กลุ่มการเงิน กองคลัง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มการเงิน กองคลัง โทร. ๐๒-๕๗๙๔๔๔๑ ภายใน ๑๒๕๖

ที่ กษ ๐๘๐๓.๐๓/ ๑๓๐๕ **วันที่** ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง แจ้งรายการเพื่อลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ปี ๒๕๕๘

เรียน ผอ.กค.

เนื่องจากได้เข้าปีภาษี ๒๕๕๘ ในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ข้าราชการและลูกจ้างประจำบางท่าน อาจมีการเปลี่ยนแปลงรายการหักลดหย่อนภาษี ดังนั้น เพื่อให้การคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาหัก ณ ที่จ่าย เป็นไปอย่างถูกต้อง ทางกลุ่มการเงิน กองคลัง ขอความร่วมมือให้ข้าราชการและลูกจ้างประจำแจ้งรายการหักลดหย่อนภาษีด้วยแบบ ล.ย.๐๑ และแบบ ล.ย. ๐๓ มายังกลุ่มการเงิน กองคลัง เพื่อกลุ่มการเงิน กองคลังจะได้นำข้อมูลที่ถูกต้องลงสู่ระบบการจ่ายเงินเดือนต่อไป ในกรณีที่มีรายการหักลดหย่อนบิดามารดาและบุตร **ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านมาพร้อมด้วยจำนวน ๑ ชุด**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้งเวียนให้ข้าราชการและลูกจ้างประจำทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แจ้งรายการเพื่อลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ตามแบบฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

(นางวรรณภา สิงห์ขันธ์)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

- ส่วนบริหารทรัพย์สิน (ทุกหน่วยงาน)
- E-Mail ทุกหน่วยงาน

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

ล.ย.01

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ชื่อหน่วยงานผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย.....

ผู้มีเงินได้ชื่อ..... **ชื่อสกุล**.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ในปีภาษีที่แจ้งรายการ (1) เคยทำงานมาก่อนหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

(2) มีเงินได้ประเภทอื่นนอกจากเงินเดือนค่าจ้างหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

1. ฐานะการสมรส ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ คู่สมรสมีเงินได้ แต่

☐ จดทะเบียนสมรส พ.ศ..... ☐ สมรสระหว่างปีภาษี

☐ คู่สมรสไม่มีเงินได้ ☐ หย่าระหว่างปีภาษี

☐ ตายระหว่างปีภาษี

2. จำนวนบุตร รวม .....คน มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน

บุตรคนละ 15,000 บาท .....คน *(กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักลดหย่อนบุตรคนละ 7,500 บาท)*

บุตรคนละ 17,000 บาท .....คน *(กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักลดหย่อนบุตรคนละ 8,500 บาท)*

3. ☐ บิดา ☐ มารดา *(ของผู้มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)*

☐ บิดา ☐ มารดา *(ของคู่สมรสหักได้คนละ 30,000 บาท)*

4. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น.....คน

(กรณีคู่สมรสมีเงินได้หักลดหย่อนบุตรพิการหรือทุพพลภาพ ได้คนละ 30,000 บาท)

5. เบี้ยประกันสุขภาพ

☐ บิดา ☐ มารดา ของผู้มีเงินได้

☐ บิดา ☐ มารดา ของคู่สมรส *(หักได้เท่าที่ผู้มีเงินได้ได้จ่ายไปจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท)*

6. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี *(ส่วนแรกหักได้ 10,000 บาท ส่วนที่เกิน 10,000 บาท หักได้ไม่เกินเงินได้หลังจากหักค่าใช้จ่าย แต่ไม่เกิน 90,000 บาท กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษีหักลดหย่อนของคู่สมรสได้อีก ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท)*

7. เงินสะสมที่จ่ายเข้า**กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** *(เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้างแต่ไม่เกิน 500,000 บาท)*/ **กองทุน กบข./กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน** *(หักได้ไม่เกิน 500,000 บาท)* **ภายในปีภาษี**

8. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ *(เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ โดยเมื่อรวมกับเงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ/กองทุน กบข./กองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชนแล้วไม่เกิน 500,000 บาท)* ภายในปีภาษี ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....

9. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว *(เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ แต่ไม่เกิน 500,000 บาท)* ภายในปีภาษี ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....

10. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย *(ตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)*

11. เงินสบทบกองทุนประกันสังคมภายในปีภาษี

12. เงินบริจาค

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้

หมายเหตุ : (1) ปีภาษี หมายถึงเดือนมกราคม - ธันวาคม

(2) กรณีหักค่าลดหย่อนต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงสิทธิในการหักลดหย่อน

ล.ย.03

หนังสือรับรองการหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา

ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 136)

1. ☐ บิดาของผู้มีเงินได้ ชื่อ_____ชื่อสกุล_____เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

☐ มารดาของผู้มีเงินได้ ชื่อ_____ชื่อสกุล_____เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

☐ บิดาของคู่สมรส ชื่อ_____ชื่อสกุล_____เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

☐ มารดาของคู่สมรส ชื่อ_____ชื่อสกุล_____เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2. ข้าพเจ้าผู้มีนามตาม 1. ขอรับรองว่า

ผู้มีเงินได้ ชื่อ_____ชื่อสกุล_____เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่ _____

ได้อุปการะเลี้ยงดูข้าพเจ้าและข้าพเจ้าได้กำหนดให้เป็นผู้ใช้สิทธิหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูในการยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

ประจำปี พ.ศ. _____

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____บิดาของผู้มีเงินได้

ลงชื่อ _____มารดาของผู้มีเงินได้

ลงชื่อ _____บิดาของคู่สมรส

ลงชื่อ _____มารดาของคู่สมรส

_____/_____/_____

(วัน เดือน ปี ที่ออกหนังสือรับรอง)