แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

ล.ย.01

ชื่อหน่วยงานผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ รหัสบุคลากร.....

ผู้มีเงินได้ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

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

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

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

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

1. สถานภาพ
   ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ สมรส ☐ ตายระหว่างปีภาษี

   สถานภาพการสมรส
   ☐ สมรสและอยู่ร่วมกันตลอดปีภาษี ☐ สมรสระหว่างปีภาษี
   ☐ หย่าระหว่างปีภาษี ☐ ตายระหว่างปีภาษี
2. สถานะการมีเงินได้ของคู่สมรส ☐ มีเงินได้ ☐ ไม่มีเงินได้
3. จำนวนบุตรรวม.....คน
   บุตร คนละ 30,000 บาท มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน
   บุตร (ตั้งแต่คนที่สองเป็นต้นไป ที่เกิดในหรือหลังปี พ.ศ. 2561) คนละ 60,000 บาท
   มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน
   (ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิหักลดหย่อนได้ตลอดปีภาษี)
4. ค่าอุปการะเลี้ยงดู ☐ บิดา ☐ มารดา *(ของผู้มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)*
   ☐ บิดา ☐ มารดา *(ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)*
5. ค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ คนละ 60,000 บาท รวมทั้งสิ้น.....คน
6. เบี้ยประกันสุขภาพ
   ☐ บิดา ☐ มารดา ของผู้มีเงินได้
   ☐ บิดา ☐ มารดา ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้
   } *(หักได้เท่าที่ผู้มีเงินได้ได้จ่ายจริงแต่รวมแล้วไม่เกิน 15,000 บาท)*
7. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี *(ลดหย่อนได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนที่เกิน 10,000 บาท ได้รับยกเว้นเงินได้หลังหักค่าใช้จ่ายแต่ไม่เกิน 90,000 บาท กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษี หักลดหย่อนของคู่สมรสได้อีก ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท กรณีความเป็นสามีภริยามิได้มีอยู่ตลอดปีภาษี จะนำเบี้ยประกันชีวิตของคู่สมรสมาหักไม่ได้)*
8. เบี้ยประกันสุขภาพที่จ่ายภายในปีภาษี *(ลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท และเมื่อรวมกับค่าเบี้ยประกันชีวิตสำหรับกรมธรรม์ประกันชีวิตที่มีกำหนดเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ต้องไม่เกิน 100,000 บาท)*
9. เงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนการออมแห่งชาติ หรือกองทุน กบข. หรือกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน *(หักได้ไม่เกิน 500,000 บาท)* ภายในปีภาษี
10. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ *(เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ โดยเมื่อรวมกับเงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนการออมแห่งชาติ หรือกองทุน กบข. หรือกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชนแล้วไม่เกิน 500,000 บาท)* ภายในปีภาษี
    ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....
11. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว *(เฉพาะส่วนที่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ แต่ไม่เกิน 500,000 บาท)* ภายในปีภาษี
    ชื่อผู้ขายหน่วยลงทุน.....
12. ดอกเบี้ยเงินกู้ยืมเพื่อซื้อ เช่าซื้อ หรือสร้างอาคารที่อยู่อาศัย *(ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 100,000 บาท)*
13. เงินสมทบกองทุนประกันสังคมภายในปีภาษี
14. เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษา
15. เงินบริจาคอื่น ๆ *(ระบุ)*.....

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้ วันที่แจ้งรายการ...../...../.....

หมายเหตุ : (1) ปีภาษี หมายถึง เดือนมกราคม – ธันวาคม

(2) กรณีหักค่าลดหย่อนต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงสิทธิในการหักลดหย่อน

(3) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น