

# แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

ล.ย.01

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ชื่อหน่วยงานผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ผู้มีเงินได้ชื่อ..... ชื่อสกุล.....

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

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

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

รหัสไปรษณีย์

1. สถานภาพ

- |                               |   |   |  |
|-------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> โสด  | <input type="checkbox"/> หม้าย            | <input type="checkbox"/> สมรสและอยู่ร่วมกันตลอดปีภาษี | <input type="checkbox"/> สมรสระหว่างปีภาษี |
| <input type="checkbox"/> สมรส | <input type="checkbox"/> ตายระหว่างปีภาษี | <input type="checkbox"/> หย่าระหว่างปีภาษี            | <input type="checkbox"/> ตายระหว่างปีภาษี  |

สถานภาพการสมรส

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

- |                               |                                |  |  |
|-------------------------------|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | (ของผู้มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท)           | <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> |
| <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | (ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้หักได้คนละ 30,000 บาท) | <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> |

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

6. เบี้ยประกันสุขภาพ

- |                               |                                |                           |   |   |  |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | ของผู้มีเงินได้           | } | (หักได้เท่าที่ผู้มีเงินได้จ่ายจริงแต่รวมแล้วไม่เกิน 15,000 บาท) | <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> |
| <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้ |   |   | <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> |

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 และเมื่อรวมกับ

ค่าเบี้ยประกันชีวิตสำหรับภรรยาประกันชีวิตที่มีกำหนดเวลาตั้งแต่ 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

หมายเหตุ : (1) ปีภาษี หมายถึง เดือนมกราคม - ธันวาคม  
(2) กรณีหักค่าลดหย่อนต้องมีการจ่ายจริงในปีที่แจ้งรายการ และต้องแนบสำเนาหลักฐานแสดงสิทธิในการหักลดหย่อน  
(3) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น