

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เลขที่ทะเบียนคุม.....

หมายเลขสมาชิก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการคลังและงบประมาณ

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยประชุม ค่ารักษาพยาบาล ผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐาน มีรายละเอียดดังนี้

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท ออมทรัพย์ กระแสรายวัน

ชื่อบัญชี.....(ไม่สามารถโอนเข้าบัญชีบุคคลอื่นได้)

เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรโอนเงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่ม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยประชุม ค่ารักษาพยาบาล ผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้วให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : 1. ขอความอนุเคราะห์เป็นบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขา หากเป็นธนาคารพาณิชย์อื่น ๆ

มีค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน จำนวนเงิน 12 บาท และแนบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐาน

2. โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระบบ KTB Corporate Online ตามที่กรมบัญชีกลาง

กระทรวงการคลังกำหนด

3. กรุณายินเอกสารได้ที่ สำนักงานการคลังและงบประมาณ กลุ่มงานการเงิน โทรศัพท์ 0 2244 2220, โทรสาร 0 2244 2046

(เลขที่ทะเบียนคุมของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน)

แบบแจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อน

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

โสด

หม้าย

สถานภาพการสมรส

สมรสและอยู่ร่วมกันตลอดปีภาษี

สมรสระหว่างปีภาษี

สมรส

ตายระหว่างปีภาษี

หย่าระหว่างปีภาษี

ตายระหว่างปีภาษี

2. สถานะการมีเงินได้ของคู่สมรส มีเงินได้

ไม่มีเงินได้

3. จำนวนบุตรรวม.....คน มีสิทธินำมาหักลดหย่อนจำนวน.....คน

บุตรคนละ 30,000 บาท

(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

(หักได้เท่าที่มีเงินได้จ่ายจริงแต่รวมแล้วไม่เกิน 15,000 บาท)

บิดา

มารดา

ของคู่สมรสที่ไม่มีเงินได้

7. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายภายในปีภาษี (ลดหย่อนได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนที่เกิน 10,000 บาท

ได้รับยกเว้นเงินได้หลังหักค่าใช้จ่าย แต่ไม่เกิน 90,000 บาท กรณีคู่สมรสไม่มีเงินได้และความเป็นสามีภริยามีอยู่ตลอดปีภาษี

หักลดหย่อนของคู่สมรสได้อีก ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10,000 บาท กรณีความเป็นสามีภริยามิได้มีอยู่ตลอดปีภาษี

จะนำเบี้ยประกันชีวิตของคู่สมรสมาหักไม่ได้)

8. เบี้ยประกันสุขภาพที่จ่ายภายในปีภาษี (ลดหย่อนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท และเมื่อรวมกับ

ค่าเบี้ยประกันชีวิตสำหรับกรรมกรประกันชีวิตที่มีกำหนดเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ต้องไม่เกิน 100,000 บาท)

9. เงินสะสมที่จ่ายเข้า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 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