

หนังสือรับรองการหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ

ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 182)

1. ข้าพเจ้า (ชื่อ - ชื่อสกุล ผู้มีเงินได้)..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
 ที่อยู่.....

เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูบุคคลตาม 1.1 และ/หรือ 1.2 และเป็นผู้ใช้สิทธิหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูในการยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้  
 บุคคลธรรมดาประจำปี พ.ศ.....

1.1 คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท และ  
 ระบุชื่อผู้มีเงินได้ เป็นผู้ดูแลในบัตรประจำตัวคนพิการฯ (ถ้ามีมากกว่านี้ให้กรอก ล.ย.04 เพิ่ม)

(1) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน                      
 ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ \*  1  2  3  4  5  6  7  8  9

(2) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน                      
 ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ \*  1  2  3  4  5  6  7  8  9

1.2 คนทุพพลภาพที่มีผู้มีเงินได้จะใช้สิทธิหักลดหย่อนได้ - ต้องเป็นผู้ทุพพลภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 วัน  
 - มีใบรับรองแพทย์ที่ออกในปีภาษีที่ขอใช้สิทธิหักลดหย่อน  
 - มีหนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ (ล.ย.04-1)

(1) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ).....เลขประจำตัวประชาชน                      
 ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ \*  1  2  3  4  5  6  7  8  9

(2) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ).....เลขประจำตัวประชาชน                      
 ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ \*  1  2  3  4  5  6  7  8  9

2. ข้าพเจ้าได้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ ตาม 1.1 และ/หรือ 1.2 รวม.....คน หักลดหย่อนคนละ 60,000 บาท  
 รวมหักค่าลดหย่อนทั้งสิ้น .....บาท (ยกไปกรอกในแบบ ภ.ง.ด.90 ข้อ 9 5. หรือ แบบ ภ.ง.ด.91 ค 5.)

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้ที่ใช้สิทธิหักลดหย่อนฯ

(วันเดือนปีที่รับรอง)

หมายเหตุ \* ให้ใส่เครื่องหมาย X ทับหมายเลขสถานะของคนพิการหรือคนทุพพลภาพ

- |                            |                           |                            |                                  |                            |   |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 | สามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> 4 | บิดาของสามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> 7 | บุตรชอบด้วยกฎหมายของสามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ |
| <input type="checkbox"/> 2 | บิดาของผู้มีเงินได้       | <input type="checkbox"/> 5 | มารดาของสามี/ภริยาผู้มีเงินได้   | <input type="checkbox"/> 8 | บุตรบุญธรรมของผู้มีเงินได้                    |
| <input type="checkbox"/> 3 | มารดาของผู้มีเงินได้      | <input type="checkbox"/> 6 | บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> 9 | บุคคลอื่นที่ผู้มีเงินได้อุปการะเลี้ยงดู       |