

หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อ-ชื่อสกุล ผู้รับรอง).....อายุ.....ปี

ซึ่งเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว เลขประจำตัวประชาชน ---

ออกให้โดย.....วันหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เกี่ยวข้องกับคนทุพพลภาพ โดยเป็น

- สามีหรือภริยา
- บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรมหรือหลาน
- บิดา มารดา
- พี่ น้อง ร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- พี่ น้อง ร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน
- ปู่ ย่า ตา ยาย
- ลุง ป้า น้า อา
- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในท้องที่คนทุพพลภาพอยู่อาศัย
- บุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในท้องที่คนทุพพลภาพอยู่อาศัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อ-ชื่อสกุล ผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ).....

เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู (ชื่อ-ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ).....

ซึ่งเป็นคนทุพพลภาพ ในปีภาษี.....จริง โดยผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพมีความเกี่ยวข้องเป็น.....
กับผู้ทุพพลภาพ

เพื่อให้ (ชื่อ-ชื่อสกุล ผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ).....

ใช้เป็นหลักฐานในการใช้สิทธิหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพประกอบกับใบรับรองแพทย์ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ตรวจและแสดงความเห็นว่า (ชื่อ-ชื่อสกุลคนทุพพลภาพ)

.....เป็นคนมีภาวะหรือขาดความสามารถในการประกอบ
กิจวัตรหลักอันเป็นปกติเยี่ยงบุคคลทั่วไป อันเนื่องจากสาเหตุทางปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่เป็นต่อเนื่องมา
ไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน หรือทุพพลภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือรับรองการหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ
ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ ๑๘๒)

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อ - ชื่อสกุล ผู้มีเงินได้).....เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

(ให้กรอกเฉพาะกรณีเป็นผู้ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน)

เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูบุคคลตาม ๑.๑ และ/หรือ ๑.๒ และเป็นผู้ใช้สิทธิหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูในการยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้
บุคคลธรรมดาประจำปี พ.ศ.....

๑.๑ คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีรายได้ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท และ
ระบุชื่อผู้มีเงินได้ เป็นผู้ดูแลในบัตรประจำตัวคนพิการฯ (ถ้ามีมากกว่านี้ให้กรอก ถ.ย.๐๔ เพิ่ม)

(๑) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน

ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ * ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙

(๒) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชน

ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ * ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙

๑.๒ คนทุพพลภาพที่มีผู้มีเงินได้จะใช้สิทธิหักลดหย่อนได้ - ต้องเป็นผู้ทุพพลภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน
- มีใบรับรองแพทย์ที่ออกในปีภาษีที่ขอใช้สิทธิหักลดหย่อน
- มีหนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ (ถ.ย.๐๔-๑)

(๑) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ).....เลขประจำตัวประชาชน

ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ * ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙

(๒) (ชื่อ - ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ).....เลขประจำตัวประชาชน

ความเกี่ยวข้องกับผู้มีเงินได้ * ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙

๒. ข้าพเจ้าได้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพ ตาม ๑.๑ และ/หรือ ๑.๒ รวม.....คน หักลดหย่อนคนละ ๖๐,๐๐๐ บาท **
รวมหักค่าลดหย่อนทั้งสิ้นบาท (ยกไปกรอกในแบบ ภ.ง.ด.๕๐ ข้อ ๕ ๕. หรือ แบบ ภ.ง.ด.๕๑ ก ๕.)

** กรณีผู้มีเงินได้ซึ่งเป็นสามีหรือภริยา เป็นผู้มิสิทธิหักลดหย่อนบุตรซึ่งเป็นคนพิการหรือคนทุพพลภาพ โดยสามีภริยาอยู่ร่วมกันตลอดปีภาษี
และภริยาแยกยื่นรายการและเสียภาษีต่างหากจากสามี สำหรับเงินได้ตามมาตรา ๔๐(๑) แห่งประมวลรัษฎากร สามีภริยาต่างฝ่ายต่างหักลดหย่อน
บุตรดังกล่าวได้คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท ตามมาตรา ๕๗ เบื้อง (๒) แห่งประมวลรัษฎากร

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้ที่ใช้สิทธิหักลดหย่อนฯ

(วันเดือนปีที่รับรอง)

หมายเหตุ* ให้ใส่เครื่องหมาย X ทับหมายเลขสถานะของคนพิการหรือคนทุพพลภาพ

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๑ สามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> ๔ บิดาของสามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> ๗ บุตรชอบด้วยกฎหมายของสามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ |
| <input type="checkbox"/> ๒ บิดาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> ๕ มารดาของสามี/ภริยาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> ๘ บุตรบุญธรรมของผู้มีเงินได้ |
| <input type="checkbox"/> ๓ มารดาของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> ๖ บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีเงินได้ | <input type="checkbox"/> ๙ บุคคลอื่นที่ผู้มีเงินได้อุปการะเลี้ยงดู |