



ปีภาษี 2553

แบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
สำหรับผู้มีเงินได้จากการจ้างแรงงาน
ตามมาตรา 40 (1) แห่งประมวลรัษฎากร ประเภทเดียว

ก.ง.ด.91**ผู้มีเงินได้**เลขประจำตัวประชาชน

วันเดือนปีเกิด / /

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
(กรอกเฉพาะกรณีเป็นสู่ไม่มีเลขประจำตัวบุคคลฯ)**ชื่อ**
(ให้ระบุให้ชัดเจนว่าเป็น นาย นางสาว หรือศร)**ชื่อสกุล**

ที่อยู่: อาคาร ห้องเลขที่ ชั้นที่ หนูบ้าน

เลขที่ หนูที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์: ที่บ้าน ที่ทำงาน สถานะ โสด สมรส หน่าย ตา呀ระหว่างปีภาษี**ภาษีที่ชำระเพิ่มเติม****การแสดงเจตนาบริจาคมที่ชำระให้พร้อมเมื่อ :****รหัสพร้อมเมื่อ :**ผู้มีเงินได้ - บาท**คู่สมรส** ไม่ประสงค์บริจาคม ประสงค์บริจาคม 100 บาทให้ ไม่ประสงค์บริจาคม ประสงค์บริจาคม 100 บาทให้**คำรับรอง**ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ
พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน และใบแบบ (ถ้ามี) รวม ฉบับลงชื่อ ผู้มีเงินได้ลงชื่อ ผู้แทน()ในฐานะเป็น ของผู้มีเงินได้
ที่อยู่ (ของผู้แทน)วันที่ **คำร้องขอคืนเงินภาษี**ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอคืนเงินภาษีที่ชำระไว้เกิน
ตามที่แสดงไว้ใน ก 14. หรือ 18. หรือ 20.เป็นจำนวนเงิน บาทลงชื่อ ผู้มีเงินได้**โปรดทราบ** กรมสรรพากรให้บริการอิเล็กทรอนิกส์แบบ ก.ง.ด. 91 ทางเว็บไซต์ของกรมสรรพากรที่ www.rd.go.th ได้แก่

- บริการยื่นแบบ ก.ง.ด.91 และชำระภาษี หรือขอคืนภาษีผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- บริการพิมพ์แบบ ก.ง.ด.91 จากระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
- บริการโปรแกรมคำนวนภาษีตามแบบ ก.ง.ด.91 ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ผู้จ่ายเงินได้



เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร / เลขประจำตัวประชาชน

ก

การคำนวณภาษี

1. เงินเดือน ค่าจ้าง บำนาญฯ ฯลฯ

(รวมเงินได้ที่ได้รับยกเว้นตาม ๑ ๖.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

2. หัก เงินได้ที่ได้รับยกเว้น (ยกมาจาก ๑ ๗.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

3. คงเหลือ (๑. - ๒.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

4. หัก ค่าใช้จ่าย

(ร้อยละ ๔๐ ของ ๓. แต่ไม่เกินที่กฎหมายกำหนด)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

5. คงเหลือ (๓. - ๔.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

6. หัก ค่าลดหย่อนฯ (ยกมาจาก ก ๑๔.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

7. คงเหลือ (๕. - ๖.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

8. หัก เงินบริจาคสนับสนุนการศึกษา [๒ เท่าของจำนวนเงินที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของ ๗.]

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

9. คงเหลือ (๗. - ๘.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

10. หัก เงินบริจาค (ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของ ๙.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

11. เงินได้สุทธิ (๙. - ๑๐.)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

12. ภาษีคำนวณจากเงินได้สุทธิตาม ๑๑.

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

13. หัก ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

14. คงเหลือ ภาษีที่ ชำระเพิ่มเติม ชำระไว้เกิน

(หลักฐานแบบ ๘., ๑๐. และ ๑๓. รวม ฉบับ)

กรณี มีใบแทน อื่นแทนฯ เพิ่มเติม อื่นแทนฯ เกินกำหนดเวลา

15. บวก ภาษีที่ชำระเพิ่มเติม

(ยกมาจาก ก ๖. ของใบแทน (ถ้ามี))

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

16. หัก ภาษีที่ชำระไว้เกิน

(ยกมาจาก ก ๗. ของใบแทน (ถ้ามี))

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

17. หัก ภาษีที่ชำระไว้ตามแบบ ก.ง.ด.๙๑

(กรณียื่นเพิ่มเติม)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

18. ภาษีที่ ชำระเพิ่มเติม ชำระไว้เกิน

19. บวก เงินเพิ่ม (ถ้ามี)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

20. รวม ภาษีที่ ชำระเพิ่มเติม ชำระไว้เกิน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

ก รายการเงินได้ที่ได้รับยกเว้น

1. เงินสะสมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ส่วนที่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

2. เงินสะสม กบ.บ.

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

3. เงินสะสมกองทุนสงเคราะห์ครูโรงเรียนเอกชน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

4. ผู้มีเงินได้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือคนพิการที่มี

อายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์ ๑๙๐,๐๐๐ บาท

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

5. คู่สมรสที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป หรือที่เป็นคนพิการที่มีอายุ

ไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์และมีเงินได้รวมคำนวณ ๑๙๐,๐๐๐ บาท

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

6. เงินค่าชดเชยที่ได้รับตามกฎหมายแรงงาน

(กรณีนำความคำนวนมาภาษี)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

7. รวม (๑. ถึง ๖.) ยกไปประกอบใน ก ๒.

ก

รายการลดหย่อนและยกเว้นหลังจากคำใช้จ่าย

1. ผู้มีเงินได้

2. คู่สมรส (๓๐,๐๐๐ บาท กรณีมีเงินได้รวมคำนวนภาษีหรือไม่มีเงินได้)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

3. บุตร คนละ ๑๕,๐๐๐ บาท คน
บุตร คนละ ๑๗,๐๐๐ บาท คน

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

4. อุปภาระเลี้ยงดูบุตรสาวด้า

(บิดาของผู้มีเงินได้) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

(มารดาของผู้มีเงินได้) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

(บิดาของคู่สมรสที่มีเงินได้รวมคำนวนภาษีหรือไม่มีเงินได้)
(มารดาของคู่สมรสที่มีเงินได้รวมคำนวนภาษีหรือไม่มีเงินได้)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

5. อุปภาระเลี้ยงดูคนพิการหรือคนพิพากษา (ยอกจากแบบ ล.ย.๐๔)

(บิดาของผู้มีเงินได้) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

(มารดาของผู้มีเงินได้) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

(บิดาของคู่สมรส) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

7. เบี้ยประภันสุขภาพบิดามารดาของผู้มีเงินได้และคู่สมรส

(บิดาของผู้มีเงินได้) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

(มารดาของผู้มีเงินได้) (ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน)

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

9. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ.

10. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว

11. ดอกเบี้ยเงินซื้อมีเพื่อซื้อ เก่าซื้อ

หรือสร้างอาคารอยู่อาศัย

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

12. ค่าการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศ

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

13. เงินสมบทกองทุนประกันสังคม

_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

14. รวม (๑. ถึง ๑๓.) ยกไปประกอบใน ก ๖.

(หลักฐานแบบ ก ๑. ถึง ๖. และ ก ๔. ถึง ๑๓. รวม ฉบับ)