



ตัวอย่างเอกสารประกอบการยื่นใบสมัคร
ของผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภา อบต. และนายก อบต.
“สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดพิจิตร”



ตัวอย่างการกรอกใบสมัคร



ส.ถ./ผ.ถ. ๔/๑

(ใบต่อ)

ส.ถ./ผ.ถ. ๔/๑

- ๒ -

ใบสมัครรับเลือกตั้ง

สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มารวิชัย

เขตเลือกตั้งที่ ๑ อำเภอ/เขต เสนา

จังหวัด พระนครศรีอยุธยา



ใบรับสมัครลำดับที่.....(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกภายหลังการออกใบรับสมัคร)

(๑) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) นายภาโก้ ไชในหิน

(๒) สัญชาติ ไทย อายุ ๔๐ ปี

(๓) เลขประจำตัวประชาชน ๓-๔๑๒๐-๐๔๖๑๑-๗๘-๐

(๔) เกิดวันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๒๓

(๕) สถานที่เกิด (ระบุสถานที่) หรือบ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๑

ตรอก..... ซอย..... ถนน เสนาวิน

ตำบล มารวิชัย อำเภอ..... เสนา

จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๑๐

(๖) ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก..... ซอย..... ถนน เสนาวิน

ตำบล มารวิชัย อำเภอ เสนา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๑๐ โทรศัพท์ ๐-๓๕๒๑-๐๕๐๐ โทรสาร ๐-๓๕๒๑-๐๕๐๐

(๗) สถานที่ติดต่อ ๑๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก..... ซอย..... ถนน เสนาวิน

ตำบล มารวิชัย อำเภอ เสนา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๑๐

โทรศัพท์ ๐-๓๕๒๑-๐๕๐๐ โทรสาร ๐-๓๕๒๑-๐๕๐๐

(๘) บิดาชื่อ นายภาคว่า ไชในหิน สัญชาติ ไทย

(๙) มารดาชื่อ นางภวแดง ไชในหิน สัญชาติ ไทย

(๑๐) คู่สมรสชื่อ นางใย ไชในหิน สัญชาติ ไทย

(๑๑) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครรับเลือกตั้งในวันสมัครรับเลือกตั้ง เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับถึงวันสมัครรับเลือกตั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๕

(๑๒) คุณสมบัติตามมาตรา ๔๔ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ (คุณสมบัติอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) คือ

(๑๒.๑) วุฒิการศึกษา

- ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ สถานศึกษา โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๑

- เทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย.....สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.

- ระดับปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา รัฐศาสตร์ สถานศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยฯ
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖

- เทียบเท่าปริญญาตรี.....สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.

- ระดับปริญญาโท.....สาขา.....สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.

- ระดับปริญญาเอก.....สาขา.....สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.

(๑๒.๒) เคยดำรงตำแหน่ง (ระบุสมาชิกสภาตำบล/สมาชิกสภาท้องถิ่น/ผู้บริหารท้องถิ่น/สมาชิกรัฐสภา).....
ครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.

(๑๓) อาชีพสุดท้ายก่อนสมัครรับเลือกตั้ง ธุรกิจส่วนตัว

ข้าพเจ้าขอสมัครรับเลือกตั้ง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมารวิชัย เขตเลือกตั้งที่ ๑ (ถ้ามี)

อำเภอ เสนา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) ภาโก้ ไชในหิน ผู้สมัคร

(นายภาโก้ ไชในหิน)

ยื่น ณ วันที่ ๑๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

คำเตือน ตามมาตรา ๖๒ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดว่า ภายในเก้าสิบวันนับจากวันเลือกตั้งผู้สมัครต้องยื่นบัญชีรายรับและรายจ่ายในการเลือกตั้ง พร้อมทั้งหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วนตามความจริงต่อผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำจังหวัด หากไม่ดำเนินการจะมีความผิดตามมาตรา ๑๒๘ แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒



ส.ถ./ผ.ถ. ๔/๑

(ใบต่อ)

ส.ถ./ผ.ถ. ๔/๑

- ๒ -

ใบสมัครรับเลือกตั้ง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล. **मारविชัย.**

เขตเลือกตั้งที่... **อำเภอ/เขต. **เสนา.****

จังหวัด. **พระนครศรีอยุธยา.**



ใบรับสมัครลำดับที่.....(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกภายหลังการออกใบรับสมัคร)

- (๑) ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ). **นาย. หมึก. สีดำ.**
- (๒) สัญชาติ **ไทย. อายุ. ๕๔. ปี**
- (๓) เลขประจำตัวประชาชน **๓-๑๕๐๐-๐๖๒๑๑-๗๕-๓.**
- (๔) เกิดวันที่ **๒๐. เดือน. เมษายน. พ.ศ. ๒๕๐๙.**
- (๕) สถานที่เกิด (ระบุสถานที่ หรือบ้านเลขที่ **๒๒. หมู่ที่. ๒.**
ตรอก..... ซอย..... ถนน **ในเมือง.**
ตำบล. **मारविชัย. อำเภอ. **เสนา.**
จังหวัด. **พระนครศรีอยุธยา. รหัสไปรษณีย์. ๑๓๑๑๐.****
- (๖) ที่อยู่ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ **๒๒. หมู่ที่. ๒. ตรอก..... ซอย..... ถนน **ในเมือง.****
ตำบล. **मारविชัย. อำเภอ. **เสนา. จังหวัด. **พระนครศรีอยุธยา.**
รหัสไปรษณีย์. ๑๓๑๑๐. โทรศัพท์. ๐-๓๕๒๑-๐๙๙๙. โทรสาร. ๐-๓๕๒๑-๐๙๙๙.****
- (๗) สถานที่ติดต่อ **๒๒. หมู่ที่. ๒. ตรอก..... ซอย..... ถนน **ในเมือง.****
ตำบล. **मारविชัย. อำเภอ. **เสนา. จังหวัด. **พระนครศรีอยุธยา. รหัสไปรษณีย์. ๑๓๑๑๐.**
โทรศัพท์. ๐-๓๕๒๑-๐๙๙๙. โทรสาร. ๐-๓๕๒๑-๐๙๙๙.****
- (๘) บิดาชื่อ..... **นาย. **ตาล. สีดำ. สัญชาติ. **ไทย.******
- (๙) มารดาชื่อ..... **นาง. **เงิน. สีดำ. สัญชาติ. **ไทย.******
- (๑๐) คู่สมรสชื่อ..... **นาง. **เขียว. สีดำ. สัญชาติ. **ไทย.******
- (๑๑) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครรับเลือกตั้งในวันสมัคร
รับเลือกตั้ง เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปีนับถึงวันสมัครรับเลือกตั้ง ตั้งแต่วันที่ **๒๕. เดือน. **กันยายน.****
พ.ศ. ๒๕๓๐.....

(๑๒) คุณสมบัติตามมาตรา ๔๙ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ (คุณสมบัติอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) คือ

(๑๒.๑) วุฒิการศึกษา

- ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ สถานศึกษา **โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย.**
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. **๒๕๒๗.**
- เทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย..... สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.....
- ระดับปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา **รัฐศาสตร์. สถานศึกษา. **มหาวิทยาลัยรามคำแหง.****
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. **๒๕๓๑.**
- เทียบเท่าปริญญาตรี..... สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.....
- ระดับปริญญาโท..... สาขา..... สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.....
- ระดับปริญญาเอก..... สาขา..... สถานศึกษา.....
สำเร็จการศึกษาเมื่อปี พ.ศ.....

(๑๒.๒) เคยดำรงตำแหน่ง (ระบุสมาชิกสภาตำบล/สมาชิกสภาท้องถิ่น/ผู้บริหารท้องถิ่น/สมาชิกรัฐสภา).....
ครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ.....

(๑๓) อาชีพสุดท้ายก่อนสมัครรับเลือกตั้ง... **ธุรกิจส่วนตัว**

ข้าพเจ้าขอสมัครรับเลือกตั้ง **นายกองค์การบริหารส่วนตำบล. **मारविชัย. เขตเลือกตั้งที่ - (ถ้ามี)****
อำเภอ. **เสนา. จังหวัด. **พระนครศรีอยุธยา. และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติมีสิทธิสมัคร**
รับเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามพระราชบัญญัติ
การเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒**

(ลงชื่อ) **หมึก. สีดำ. ผู้สมัคร**

(**นายหมึก สีดำ.)**

ยื่น ณ วันที่ **๑๑. เดือน. **ตุลาคม. พ.ศ. ๒๕๖๔.****

คำเตือน ตามมาตรา ๖๒ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดว่า ภายในเก้าสิบวันนับจากวันเลือกตั้งผู้สมัครต้องยื่นบัญชีรายรับและรายจ่ายในการ
เลือกตั้ง พร้อมทั้งหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องครบถ้วนตามความจริงต่อผู้อำนวยการการเลือกตั้งประจำ
จังหวัด หากไม่ดำเนินการจะมีความผิดตามมาตรา ๑๒๘ แห่งพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่น
หรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒



เอกสารและหลักฐานประกอบการรับสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน

3. ใบรับรองแพทย์

4. หลักฐานการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเป็นเวลาติดต่อกัน 3 ปีนับถึงปีที่สมัคร เว้นแต่เป็นผู้ไม่ได้เสียภาษีเงินได้ ให้ทำหนังสือยืนยันการไม่ได้เสียภาษีตามแบบ ส.ถ./ผ.ถ. 4/2



เอกสารและหลักฐานประกอบการรับสมัคร

5. หลักฐานอื่น ๆ เช่น

+ เอกสารการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล

+ เอกสารการลาออกจากราชการ ในกรณีเป็นข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือเป็นเจ้าของที่ดินอื่นของรัฐ และ

+ หลักฐานการศึกษาหรือหลักฐานรับรองว่าเคยเป็น สมาชิกสภาตำบลหรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกรัฐสภา เป็นต้น



ตัวอย่างใบรับรองแพทย์



ใบรับรองแพทย์

คลินิกเวชกรรม ศิริสุขการแพทย์

ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ที่ ก ๔๔๗/๒๕๓๗ 1197

สถานที่ตรวจ คลินิกเวชกรรม ศิริสุขการแพทย์ อ.๑๕๐-๒๑๕-๔๐๐๓

วัน-เดือน-ปี... [redacted]

ข้าพเจ้า นายแพทย์ พรสดีชัย เพิ่มพร (แพทย์ปัญญานแผนป้องกันชั้นหนึ่ง)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖.๔๒๘๕๖

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ คลินิกเวชกรรม ศิริสุขการแพทย์

ตั้งอยู่ที่ เลขที่ ๑๑๒ ซอยศรีสุข ถนนช่างอากาศอุทิศ แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ อ.๑๕๐-๒๑๕-๔๐๐๓

ได้รับการตรวจ นายนาง นางสาว [redacted]

บ้านเลขที่ ๒๐๒/๒๐ ซ. [redacted] หมู่ [redacted] ตำบล [redacted] อำเภอ [redacted] จังหวัด [redacted]

บัตรประจำตัว บัตรประชาชน บัตรใบขับขี่ อื่นๆ เลขที่บัตร [redacted]

บัตรออกให้โดย... [redacted] เมื่อ... [redacted] หมออายุ... [redacted]

ขอรับรองว่า นายนาง นางสาว [redacted] ไม่เป็นผู้มีการทุพพลภาพจน

ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต ฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ

และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับตรวจให้ระบุในข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์... [redacted]

ลงชื่อ... [redacted] แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(นายแพทย์ พรสดีชัย เพิ่มพร)

หมายเหตุ

- (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (๒) ให้แสดงว่ามีผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ หรือขอขมาโรคที่เป็นเหตุให้ต้องออกจากราชการ
- (๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 5676

เล่มที่ 2

คลินิกแพทย์นิติ

4/2 ถ. หนุมาน ต. ตะพานหิน

อ. ตะพานหิน จ. พิจิตร

วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒564

ข้าพเจ้านายแพทย์เจมณัญญ์ กอโชติวัฒนนท์ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 22133
 ได้ทำการตรวจร่างกาย (ระบุชื่อสกุลผู้รับตรวจ) นาย กิณฑ สุจริตธรรม
 สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 36/1 อ. 11 ต. พนมวัน 19 ต. ตะพานหิน อ. ตะพานหิน จ. พิจิตร
 บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตร) 3669800045740 ค.ต.บ.ททท.
 แล้วเมื่อวันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒564 ขอรับรองว่า
 ชื่อและสกุลผู้รับตรวจ นาย กิณฑ สุจริตธรรม
 ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน
 หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติด และโรคพิษสุราเรื้อรัง และปราศจากโรค
 เหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. ...

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์... [redacted]

ลงชื่อ... [redacted] แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าได้รับการตรวจร่างกายจาก... [redacted] จริง

ลงชื่อ... [redacted] ผู้รับตรวจร่างกาย





หลักฐานแสดงการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเป็นเวลาติดต่อกันสามปี (ภงด.90 หรือ ภงด.91)

ภ.ง.ด.90
แบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับผู้มีเงินได้ครบถ้วน

ผู้มีเงินได้: 310115010104-31-5
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 310115010104-31-5

วันที่ยื่นภาษี: 9 มี.ค. 2562
ชื่อ นามสกุล: น.ส. นันทนา นิมมานกุล นามสกุล: นามสกุล

สถานที่เกิด: กรุงเทพมหานคร
ชื่อ นามสกุล: น.ส. นันทนา นิมมานกุล นามสกุล: นามสกุล

ชื่อสถานประกอบการ: ...
ที่อยู่อาคาร: ...
เลขที่/หมู่ที่: ...
ถนน: ...
อำเภอ/เขต: ... จังหวัด: ...
รหัสไปรษณีย์: ...
ชื่อเว็บไซต์: ...

สถานที่รับยื่นภาษี
กรมสรรพากร หรือ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา

สถานที่ชำระภาษี
กรมสรรพากร หรือ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา

ภาษีที่ชำระเพิ่มเติม: ... บาท
ภาษีที่ชำระไว้เกิน: ... บาท

การแสดงผลยอดภาษีเงินได้ที่ชำระให้สรรพากรเมือง: ...
วิธีสรรพากรเมือง: ...

ผู้มีเงินได้: ไม่ประสงค์บริจาค ประสงค์บริจาคภาษี 100 บาทให้
คู่สมรส: ไม่ประสงค์บริจาค ประสงค์บริจาคภาษี 100 บาทให้

คำรับรอง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ
พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานใบแสดงสิทธิฯ และใบแสดงเงินได้ฯ
ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจ (ถ้ามี) รวม ฉบับ

ลงชื่อ: ... ผู้มีเงินได้
ลงชื่อ: ... ผู้แทน

ในฐานะเป็น ของผู้มีเงินได้
ที่อยู่ (ของคู่สมรส): ...
วันที่: ...

กรมสรรพากรให้บริการอิเล็กทรอนิกส์แบบ ภ.ง.ด.90
ทางเว็บไซต์ของกรมสรรพากรที่ www.rd.go.th ได้แก่
1. การยื่นแบบ ภ.ง.ด.90 ชำระภาษี หรือไม่มีภาษีต้องชำระ
หรือขอคืนภาษีผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. โปรแกรมคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

ปีภาษี 2561
ปีภาษี 2562
ปีภาษี 2563

ภ.ง.ด.91
แบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา สำหรับผู้มีเงินได้จากการทำงาน ตามมาตรา 40(1) แห่งประมวลรัษฎากร ประเภทเดียว

ผู้มีเงินได้: 10040008790
คู่สมรส: 310115010104-31-5

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 10040008790
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร: 310115010104-31-5

วันที่ยื่นภาษี: ...
ชื่อ นามสกุล: ... นามสกุล: ...

สถานที่รับยื่นภาษี
กรมสรรพากร หรือ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา

สถานที่ชำระภาษี
กรมสรรพากร หรือ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา

ภาษีที่ชำระเพิ่มเติม: ... บาท
ภาษีที่ชำระไว้เกิน: 342,650.00 บาท

การแสดงผลยอดภาษีเงินได้ที่ชำระให้สรรพากรเมือง: ...
วิธีสรรพากรเมือง: ...

ผู้มีเงินได้: ไม่ประสงค์บริจาค ประสงค์คืนเงินภาษี
คู่สมรส: ไม่ประสงค์คืนเงินภาษี ประสงค์คืนเงินภาษี

คำรับรอง
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ
พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานใบแสดงสิทธิฯ และใบแสดงเงินได้ฯ
ในเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจ (ถ้ามี) รวม ฉบับ

ลงชื่อ: ... ผู้มีเงินได้
ลงชื่อ: ... ผู้แทน

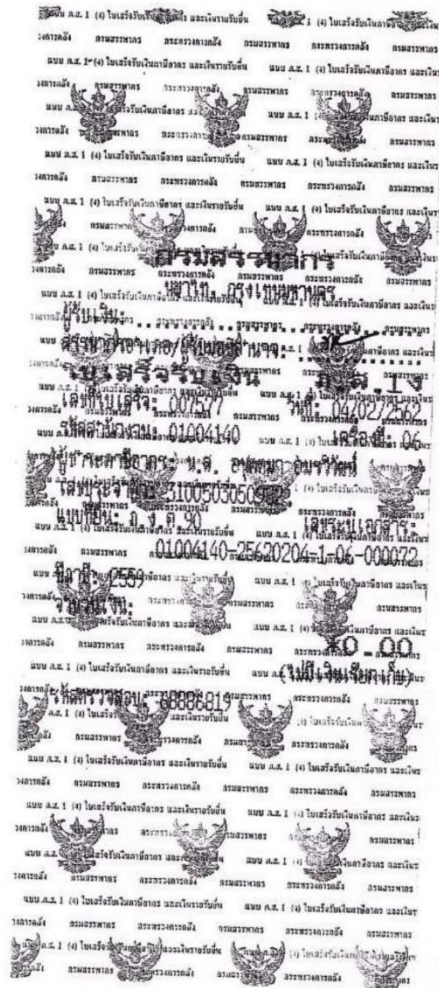
ในฐานะเป็น ของผู้มีเงินได้
ที่อยู่ (ของคู่สมรส): ...
วันที่: ...

กรมสรรพากรให้บริการอิเล็กทรอนิกส์แบบ ภ.ง.ด.91 ทางเว็บไซต์ของกรมสรรพากรที่ www.rd.go.th ได้แก่
1. การยื่นแบบ ภ.ง.ด.91 ชำระภาษี หรือไม่มีภาษีต้องชำระ
หรือขอคืนภาษีผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. โปรแกรมคำนวณภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

หลักฐานแสดงการเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเป็นเวลาติดต่อกันสามปี (ภงด.90 หรือ ภงด.91)

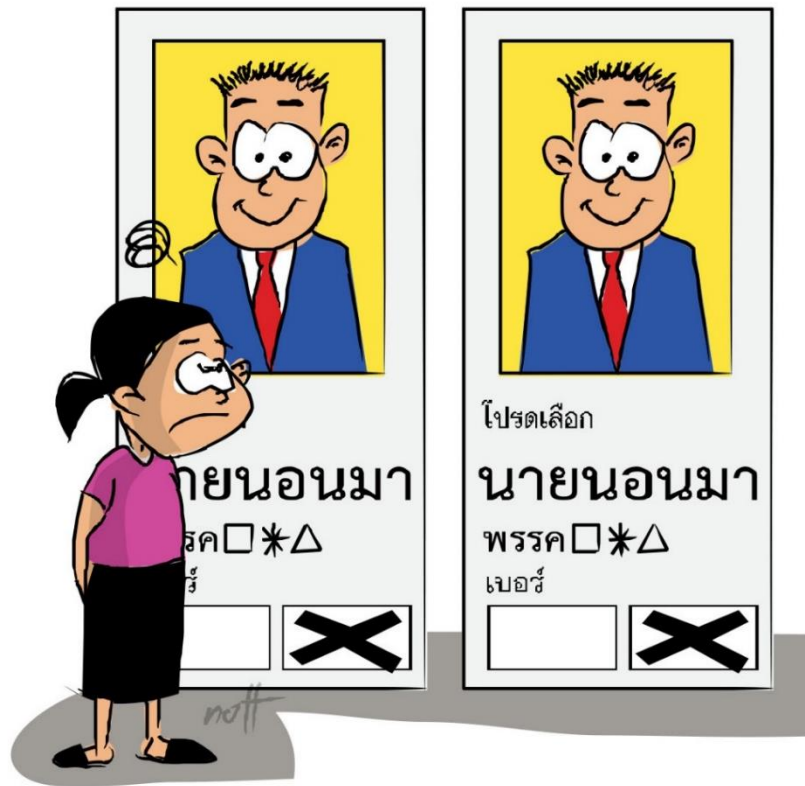
ใบเสร็จรับเงินการชำระภาษี

ปีภาษี 2561 ปีภาษี 2562 และ ปีภาษี 2563



กรมสรรพากร
ภาคที่ 2 กรุงเทพฯ
ผู้รับเงิน:
เลขที่ใบเสร็จรับเงิน: ภ.ด.ง.
เลขที่ใบเสร็จ: 020378 วันที่: 25/01/2562
เลขประจำตัว: 04120061 เลขที่: 02
ผู้ชำระภาษี: พ.ศ. วัฒนกิจ วชิรชัยกุล
เลขประจำตัว: 110020028555
หมายเลข: ก.ร.จ. 91 เลขบัญชี: 04120061-26620125 1-03-000050
ปี: 2560
จำนวนเงิน: *0.00
จำนวนเงิน: 21,121.64

กรมสรรพากร
(นางสาวสมพร พิเศษณี)
เจ้าพนักงานสรรพากรชำนาญการ



จบการบรรยาย
