



แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ สำหรับกรมธรรม์สงเคราะห์ชีวิต

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

กรมธรรม์การฝากเงินสงเคราะห์ชีวิตเลขที่

เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร - - - -

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีบุคคลธรรมดาสำหรับชาวต่างชาติ - - - -

วัน / เดือน / ปี พ.ศ. เกิด - -

โทรศัพท์มือถือ E-mail

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะแจ้งการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ โดยยินยอมให้ ธนาคารออมสิน ส่งและเปิดเผยรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการฝากเงินสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวของข้าพเจ้าต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด ดังนี้

(เลือกเพียงหนึ่งข้อ)

☐ มีความประสงค์ใช้สิทธิในกรมธรรม์การฝากเงินสงเคราะห์ชีวิตทุกฉบับที่ทำไว้กับ ธนาคารออมสิน

☐ มีความประสงค์ใช้สิทธิเฉพาะกรมธรรม์การฝากเงินสงเคราะห์ชีวิตเลขที่ดังต่อไปนี้

(กรุณาระบุเลขที่กรมธรรม์)

1 2 3

4 5 6

☐ ไม่มีความประสงค์

กรณีลูกค้าแจ้งว่าไม่มีความประสงค์ที่จะใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ต่อธนาคาร ลูกค้าจะต้องเก็บหลักฐานใบเสร็จรับเงิน หรือหนังสือรับรองเงินฝากประเภทสงเคราะห์ชีวิตและครอบครัวที่ธนาคารออกให้ เพื่อใช้ในการพิสูจน์ว่าได้มีการส่งเงินฝากสงเคราะห์ชีวิตต่อกรมสรรพากรในการใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ฝากกรมธรรม์
กรุณาลงชื่อให้เหมือนกับที่ไว้กับธนาคาร

กรุณาส่งเอกสารไปยังธนาคารออมสิน ภายในวันที่ 30 ธันวาคม ของปีภาษีนั้น ๆ ผ่านช่องทางดังต่อไปนี้

1. ทางไปรษณีย์ ถึง ธนาคารออมสินสำนักงานใหญ่ ส่วนบริการกรมธรรม์ หน่วยอนุรักษ์กรมธรรม์

470 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 หรือ E-mail : sc4.insur@gsb.or.th

2. ธนาคารออมสิน ทุกสาขา

3. หากท่านมีข้อสงสัย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 02-2998338 หรือ 02-2998000 ต่อ 212040-43

4. กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิทางภาษี ต้องทำเป็นหนังสือแจ้งให้ธนาคารออมสินทราบ ภายในวันที่ 1 ธันวาคม ของปีภาษีนั้น