

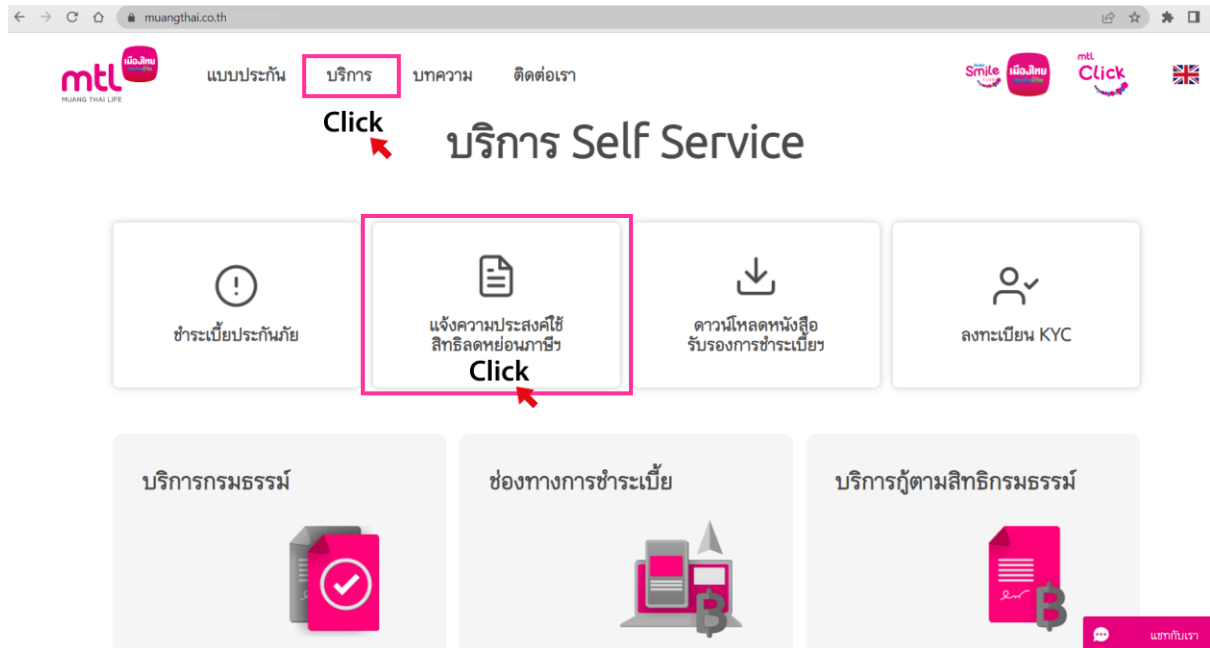
คู่มือการแถลงแจ้งความประสงค์ Tax Consent ใช้สิทธิยกเว้น ภาษีเงินได้ฯ สำหรับใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเบี้ยประกันสุขภาพบิดา มารดา

สารบัญ

1. วิธีการเข้าสู่ระบบเพื่อแถลง Tax Consent แจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิ	2
2. กรณีที่ท่านยินยอมให้ความประสงค์ในการใช้สิทธิ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย 1 ราย	6
3. กรณีที่ท่านยินยอมให้ความยินยอมประสงค์ในการใช้สิทธิ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย มากกว่า 1 ราย	8
4. กรณีที่ท่านไม่ยินยอมให้ความประสงค์ในการใช้สิทธิ	12

1. วิธีการเข้าสู่ระบบเพื่อแกลง Tax Consent แจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิ

1.1 เข้าสู่ Website: www.muangthai.co.th และเลือกหัวข้อ “บริการ” ถัดมาเลือกหัวข้อ “แจ้งความประสงค์ใช้สิทธิลดหย่อนภาษี” รูปที่ 1



รูปที่ 1

1.2 เมื่อเข้าสู่หน้าจอแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ ให้กด “คลิก เพื่อดำเนินการต่อ” รูปที่ 2



รูปที่ 2

1.3 ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้เอาประกันภัย หรือ เลขประจำตัวลูกค้า และกด “ยืนยัน” รูปที่ 3

The screenshot shows the MTL website interface. At the top left is the MTL logo with the tagline 'MIND YOUR LIFE'. To the right of the logo is the text 'เข้าสู่ระบบ - แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยการภาษีอากร'. Further right are two buttons: 'คู่มือการใช้งาน' and a flag icon. Below this is a large pink and blue decorative graphic. In the center, there is a form with two radio buttons: 'เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน' (selected) and 'เลขประจำตัวลูกค้า'. Below the radio buttons is the text 'กรอกรระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน'. At the bottom of the form is a pink button labeled 'ยืนยัน' with a right-pointing arrow and the word 'Click' below it with a red arrow pointing to the button. At the very bottom of the page is a black footer bar with white text: 'สอบถามเพิ่มเติม โทร 1766 หรือ ศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต กรุงเทพฯ', 'นโยบายความเป็นส่วนตัว', and ' สงวนลิขสิทธิ์ © พ.ศ. 2567 บพข. เมืองไทยประกันชีวิต'.

รูปที่ 3

1.4 ระบุวันเดือนปีเกิดของผู้เอาประกันภัย ตรวจสอบเบอร์โทรศัพท์ และกด “กดเพื่อรับรหัส OTP” รูปที่ 4

The screenshot shows the MTL website interface. At the top left is the MTL logo with the tagline 'MIND YOUR LIFE'. To the right of the logo is the text 'เข้าสู่ระบบ - แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยการภาษีอากร'. Further right are two buttons: 'คู่มือการใช้งาน' and a flag icon. Below this is a large pink and blue decorative graphic. In the center, there is a form with two input fields. The first field is labeled 'กรอกรระบุวันเดือนปี (พ.ศ.) เกิดของท่าน (ตามที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน)' and contains the text 'DDMMYYYY'. The second field is labeled 'XXX-XXX-5483 (เบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้กับทางบริษัทฯ)' and contains the text 'กรอกรระบุรหัส OTP'. Below the second field is a pink button labeled 'กดเพื่อรับ OTP'. At the bottom of the form is a pink button labeled 'ยืนยัน' with a right-pointing arrow. Below the form is a block of text: 'DD: วันเกิด, MM: เดือนเกิด, YYYY: ปีเกิด (พ.ศ.) ของท่าน ตัวอย่าง: เกิดวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2520 = 05032520 กรณีบัตรประจำตัวประชาชนไม่ได้ระบุ วันเกิด / เดือนเกิด ตัวอย่าง: เกิดวันที่ - มีนาคม พ.ศ. 2520 = 01032520 ตัวอย่าง: เกิดวันที่ -- พ.ศ. 2520 = 01012520'. At the very bottom of the page is a black footer bar with white text: 'สอบถามเพิ่มเติม โทร 1766 หรือ ศูนย์บริการลูกค้าเมืองไทยประกันชีวิต กรุงเทพฯ', 'นโยบายความเป็นส่วนตัว', and ' สงวนลิขสิทธิ์ © พ.ศ. 2567 บพข. เมืองไทยประกันชีวิต'.

รูปที่ 4

1.5 ระบุรหัส OTP ที่ได้รับ และกด “ยืนยัน” รูปที่ 5

เข้าสู่ระบบ - แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นการชำระเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดการ

mtl
MUTUAL TIAA LIFE

ผู้ถือการใช้งาน

กรุณาระบุวันเดือนปี (พ.ศ.) เกิดของท่าน (ตามที่ระบุในบัตรประจำตัวประชาชน)

.....

XXX-XXX-5483 (เบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้กับทางบริษัทฯ)

535864 กดเพื่อรับ OTP

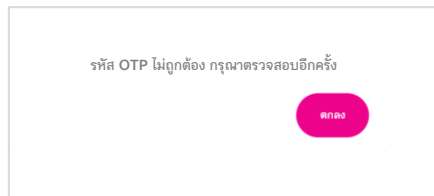
Ref = FDFI (กรุณารอรหัส OTP ภายใน 5 นาที)

DD: วันเกิด, MM: เดือนเกิด, YYYY: ปีเกิด (พ.ศ.) ของท่าน
ตัวอย่าง: เกิดวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2520 = 05032520
กรณีบัตรประจำตัวประชาชนไม่ได้ระบุ วันเกิด / เดือนเกิด
ตัวอย่าง: เกิดวันที่ - มีนาคม พ.ศ. 2520 = 01032520
ตัวอย่าง: เกิดวันที่ -- พ.ศ. 2520 = 01012520

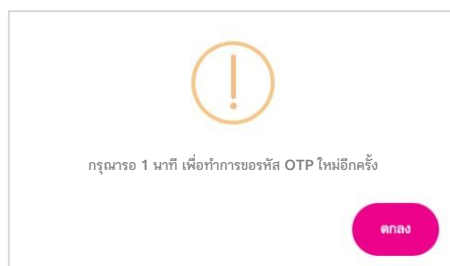
ยืนยัน >

Click
รูปที่ 5

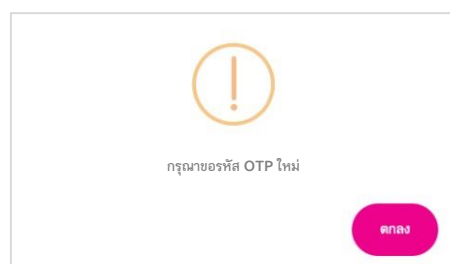
กรณีที่ท่านระบุรหัส OTP ไม่ถูกต้อง ระบบจะแสดงข้อความ



กรณีที่ท่านไม่ได้รับ SMS กรุณารอ 1 นาที เพื่อทำการขอรหัส OTP ใหม่อีกครั้ง



กรณีที่ท่านกรอกรหัส OTP ผิดต่อเนื่องเกิน 5 ครั้ง ระบบจะแสดงข้อความ



1.6 เลือก “แจ้งความประสงค์/ตรวจสอบสิทธิ” เพื่อใช้สิทธิลดหย่อนภาษี เบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา รูปที่ 6



รูปที่ 6

1.7 เมื่อเข้าสู่หน้าจอตรวจสอบเบี้ยประกันภัย สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ เบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา หน้าจอจะแสดงกรมธรรม์ที่ท่านมี และรายละเอียดของกรมธรรม์เลือกปีภาษี และกรมธรรม์ที่ต้องการใช้สิทธิ, เลือกหัวข้อ “ยินยอมฯ” และกด “ยืนยัน” รูปที่ 7



2. กรณีที่ท่านยินยอมให้ความประสงค์ในการใช้สิทธิ ผู้ชำระเบี้ย 1 ราย

2.1 เมื่อเข้าสู่หน้าจอตีความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ และยินยอมให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร

กดปุ่ม + เพิ่มข้อมูลผู้ชำระเบี้ย รูปที่ 8

mtl Member
THAI LIFE

ตรวจสอบเบี้ยประกันสำหรับอ้างอิงใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้

ผู้ถือการใช้งาน

**แจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้
และยินยอมให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร**

**ตรวจสอบเบี้ยประกันภัย
สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้**

ข้อมูลผู้เอาประกันภัยสุขภาพ / ผู้เอาประกันภัยสุขภาพ

บัตรประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่	สำหรับปีภาษี
<input type="text"/>	<input type="text" value="2567"/>
คำนำหน้าชื่อ	กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่
<input type="text" value="นาย"/>	<input type="text"/>
ชื่อ-นามสกุล	จำนวนเบี้ยประกันสุขภาพ
<input type="text"/>	<input type="text" value="236.60"/>

< ย้อนกลับ

+ เพิ่มข้อมูลผู้ชำระเบี้ย

รูปที่ 8

2.2 โปรดทำการระบุข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยที่มีความประสงค์ในการใช้สิทธิ และระบุเบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อใช้รับ OTP จากนั้นกดปุ่ม “กดเพื่อรับ OTP” (เบอร์โทรศัพท์มือถือต้องไม่ซ้ำกับผู้เอาประกันภัยเนื่องจากการยืนยันตัวตน) รูปที่ 9

รูปที่ 1

บัตรประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่	คำนำหน้าชื่อ
<input type="text"/>	-- เลือกคำนำหน้า --
ชื่อ	นามสกุล
<input type="text"/>	<input type="text"/>
กรุณาระบุเบอร์โทรศัพท์มือถือของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยเพื่อใช้รับ OTP	กดเพื่อรับ OTP
<input type="text"/>	
กรุณาระบุรหัสใช้ครั้งเดียว 6 หลัก / OTP	
<input type="text"/>	

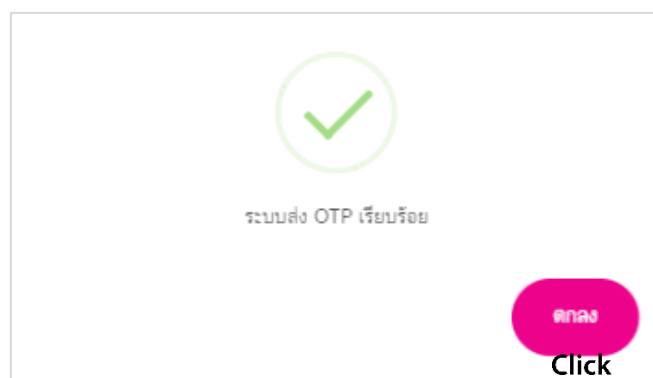
ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยประสงค์จะใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยกิจการจากกรมธรรม์ประกันภัยฉบับนี้หรือไม่

- มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทฯ ส่ง และเปิดเผยข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์
- ไม่มีความประสงค์ *กรณีที่ทำไม่ได้แจ้งความประสงค์ บริษัทฯจะถือว่าท่านไม่ให้ความยินยอมในการนำส่งและเปิดเผยข้อมูล เกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ท่านจะไม่สามารถนำเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีได้

ยกเลิก ยืนยัน

รูปที่ 9

ระบบจะแสดงข้อความ



เมื่อระบุ OTP เรียบร้อยให้เลือก มีความประสงค์ และยินยอมให้บริษัทฯ ส่ง และเปิดเผยข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรมธรรม์ และกดปุ่ม “ยืนยัน”

2.3 กรณีที่ท่านยินยอมให้ความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย 1 ราย ระบบจะแสดงหน้าแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ และแสดงข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยที่ประสงค์ในการใช้สิทธิฯ กรณีกดปุ่ม “ยืนยัน” **A** เพื่อจบขั้นตอน รูปที่ 10 ระบบจะแสดงข้อความ รูปที่ 11 กด “ตกลง” และ ระบบจะแสดงแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ ยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรสำหรับอ้างอิงใช้สิทธิเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา ยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีภาษี XXXX รูปที่ 14

3. กรณีที่ท่านยินยอมให้ความยินยอมประสงค์ในการใช้สิทธิฯ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยมากกว่า 1 ราย

3.1 เมื่อเข้าสู่หน้าจอแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ และแสดงข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัย ที่ประสงค์ในการใช้สิทธิฯ กรณีกดปุ่ม +เพิ่มข้อมูลผู้ชำระเบี้ย **B** รูปที่ 10 เพื่อทำการเพิ่มข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัย โปรดทำการระบุข้อมูลผู้ชำระเบี้ยประกันภัยตามขั้นตอนในข้อ 2.2 ระบบจะแสดงหน้าแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ และแสดงข้อมูลของผู้ชำระเบี้ยประกันภัยที่ประสงค์ในการใช้สิทธิฯ กรณีกดปุ่ม “ยืนยัน” **A** เพื่อจบขั้นตอน รูปที่ 10 และระบบจะแสดงข้อความให้ระบุ E-mail **C** เพื่อทำการส่งเอกสารให้ภายใน 3 วันทำการ รูปที่ 12

**แจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ ยกเว้นภาษีเงินได้
และยินยอมให้บริษัทฯ เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร
ตรวจสอบเบี้ยประกันภัย
สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิฯ ยกเว้นภาษีเงินได้**

ข้อมูลผู้ขอเอาประกันสุขภาพ / ผู้เอาประกันสุขภาพ

บัตรประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี เลขที่ สำหรับปีภาษี

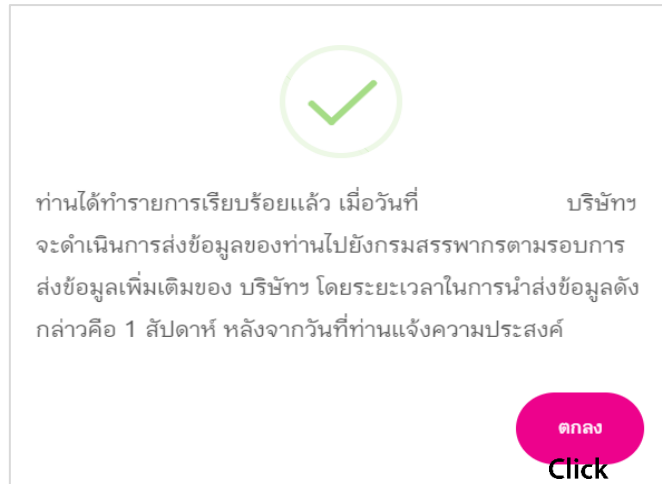
คำนำหน้าชื่อ กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่

ชื่อ-นามสกุล จำนวนเบี้ยประกันสุขภาพ

	ลดหย่อน (%)	ชื่อ - นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	เบอร์โทรศัพท์
<input checked="" type="checkbox"/>	รายการที่ 1 : <input type="text" value="100"/>	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX
ยอดรวม (%)	100			

B **A**

รูปที่ 10



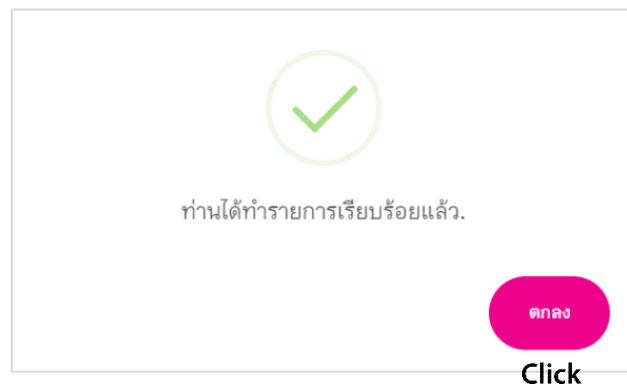
รูปที่ 11

* กรุณาระบุ Email :

ตัวอย่าง example1@mail.com, example2@mail.com, ...

* บริษัทฯจะทำการส่งแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิ ขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่า
ด้วยภาษีอากรให้ท่านภายใน 3 วันทำการ"

ยกเลิก ยืนยัน



รูปที่ 12

3.2 กรณีที่ท่านยินยอมให้ความยินยอมประสงค์ในการใช้สิทธิฯ ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยมากกว่า 1 ราย ระบบจะไม่แสดงแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิฯ ยกเว้นภาษีเงินได้ ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรสำหรับอ้างอิงใช้สิทธิเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา ยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีภาษี XXXX แต่จะแสดงข้อความในช่องแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์

“บริษัทฯ จะทำการส่งแบบฟอร์มให้ท่านทาง E-mail ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่แจ้งความประสงค์” ในหน้าจอตรวจสอบเบี้ยประกันภัยฯ รูปที่ 13

ตรวจสอบเบี้ยประกันภัย
สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ เบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา

การแจ้งความประสงค์ฯ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อผู้เอาประกันภัย และผู้ชำระเบี้ยฯ ทำการยินยอม ทั้งนี้ ข้อมูลการชำระเงินจะต้องระบุชื่อผู้ที่จะใช้สิทธิโดยยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปี

บัตรประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ชื่อ-นามสกุล
คำนำหน้าชื่อ
นาม
กรุณาระบุเลขบัญชีการชำระเงิน
2567

*กรณีต้องการยื่นขอเงินอุดหนุนกรณีพิเศษ กรุณาระบุ QR Code ดังข้างในกรณี MTL Click Application
เมื่อใช้เอกสารแนบ ดังต่อไปนี้

ประเภทเลือก	แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์	รหัสประจำตัวประชาชน	เลขประจำตัว	เบี้ยประกันสุขภาพที่เลือกเป็นกรณี	สถานะการชำระเงินของเบี้ยประกันเงินได้	วันที่โอนของเงินได้	เลขที่บัญชีเงินได้
	แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์		0-00000000000000000000	0-000 (จนจบ 2/2)	1,613.54		10072567
รวมเบี้ยประกันสุขภาพที่เลือกเป็นกรณี				1,613.54			

หมายเหตุ กรณีผู้ชำระเบี้ยประกันเงินได้มากกว่า 1 ท่าน บริษัทฯ จะทำการแจ้งความประสงค์การใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ ยกเว้นค่าจ้างรายเดือนที่ท่านทำ 0-00000000000000000000

และ Tax Consent

ข้าพเจ้าเป็นผู้อำนาจประกันภัย ของ นาย.เมื่อถึงประกันชีวิต ("บริษัท") ของกิจการให้ความยินยอมต่อบริษัท ในการใช้สิทธิของเงินภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา ดังต่อไปนี้

ผู้เอาประกันภัยยินยอมไม่ใช้สิทธิฯ นำส่งและยินยอมให้ผู้เอาประกันภัยโดยกรมสรรพากรติดต่อ การขอใช้สิทธิของเงินภาษีเงินได้ ของผู้ชำระเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา ดังมาซึ่งรายการดังนี้

- ยินยอม ให้บริษัทฯ นำส่งและยินยอมของผู้เอาประกันภัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการชำระเงินประกันภัยฉบับนี้เพื่อ การใช้สิทธิของเงินภาษีเงินได้ของผู้ชำระเบี้ยประกันโดยกรมสรรพากร ตามหลักการ และวิธีการที่กรมสรรพากรกำหนด
- ไม่ยินยอม "กรณีที่ไม่ยินยอม บริษัทฯ จะจัดทำหนังสือความยินยอมในการนำส่งและยินยอมของท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการชำระเงินฉบับนี้ต่อกรมสรรพากรที่ผู้ชำระเบี้ยประกันภัยจะไม่สามารถนำเบี้ยประกันไปใช้สิทธิของเงินภาษีเงินได้"

รูปที่ 13



**แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร
สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดาขอยกเว้นภาษีเงินได้ ประจำปีภาษี 2567**

รหัสเอกสาร 670400032580100003

วันที่ทำรายการ 01/04/2567

ข้าพเจ้า นาย มีความประสงค์ใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร
และยินยอมให้

บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต นำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดาต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์
วิธีการที่กรมสรรพากร กำหนดของทุกสัญญาประกันภัย

กรมธรรม์ประกันเลขที่

ผู้เอาประกันภัย

แบบประกันภัย **รัชดาภิเษก ชำระตลอดชีพ**

ผู้ชำระเบี้ยประกันภัย	วันที่แจ้งความประสงค์ขอ ใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้	สัดส่วนจำนวน%	เบี้ยประกันภัย (บาท) สำหรับ ประกันสุขภาพบิดามารดา	สถานะแจ้งความประสงค์ขอใช้ สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้
	01/04/2567	100.00 %	236.60	แจ้งความประสงค์แล้ว
รวมเบี้ยประกันสุขภาพสำหรับอ้างอิงใช้สิทธิ ขอยกเว้นภาษีเงินได้		100.00 %	236.60	

หมายเหตุ

- กรณีที่ท่านไม่ได้แจ้งความประสงค์ บริษัทฯ จะถือว่าท่านไม่ให้ความยินยอมในการนำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับ
เบี้ยประกันภัยต่อกรมสรรพากร ท่านจะไม่สามารถนำเบี้ยประกันภัยดังกล่าวไปใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีได้
- การส่งข้อมูลไปยังกรมสรรพากรต้องทำการแนบหลักฐานแล้วเท่านั้น และช่องสถานะการแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิ
ยกเว้นภาษีเงินได้ ระบุ "แจ้งความประสงค์แล้ว"
- สัญญาประกันภัยข้างต้น เป็นสัญญาประกันภัยที่สามารถนำเบี้ยประกันภัยไปยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วย
ภาษีอากรแต่ไม่รวมถึงสัญญาประกันภัยที่อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับประกัน
- การหักลดหย่อนเบี้ยประกันสุขภาพสำหรับอ้างอิงการใช้สิทธิลดหย่อนไม่เกิน 15,000 บาท
- ยอดเงินที่แสดงในตารางเป็นยอด ณ วันที่ทำรายการเท่านั้น
- แจ้งความประสงค์ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ยกเว้น ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-นามสกุล /เพิ่ม / ลด
หรือยกเลิก ต้องทำการแจ้งความประสงค์ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีใหม่ทุกครั้ง

รูปที่ 14

4. กรณีที่ท่านไม่ยินยอมให้ความประสงค์ในการใช้สิทธิ

4.1 เมื่อเข้าสู่หน้าจอตารางสอบเบี้ยประกันภัย สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ เบี้ยประกันสุขภาพบิดามารดา หน้าจอจะแสดงค่าธรรมเนียมที่ท่านมี และรายละเอียดของค่าธรรมเนียมเลือกปีภาษี และค่าธรรมเนียมที่ต้องการใช้สิทธิ, เลือกหัวข้อ “ไม่ยินยอม” และกด “ยืนยัน” รูปที่ 15



4.2 ระบบจะแสดงแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรสำหรับอ้างอิงใช้สิทธิเบี่ยงประกันสุขภาพบิดามารดา ยกเว้นภาษีเงินได้ประจำปีภาษี XXXX รูปที่ 16



แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร
สำหรับอ้างอิงใช้สิทธิเบี่ยงประกันสุขภาพบิดามารดา ยกเว้นภาษีเงินได้ ประจำปีภาษี 2567

รหัสเอกสาร 670410989702880003
วันที่ทำรายการ 01/04/2567

ข้าพเจ้า นาย ไม่มีความประสงค์ใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากร
และไมยินยอมให้ บมจ.เมืองไทยประกันชีวิต นำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี่ยงประกันสุขภาพบิดามารดาต่อกรมสรรพากร ตามหลักเกณฑ์วิธีการ
ที่กรมสรรพากรกำหนดของทุกสัญญาประกันภัย

หมายเหตุ

- กรณีที่ท่านไม่ได้แจ้งความประสงค์ บริษัทฯ จะถือว่าท่านไม่ให้ความยินยอมในการนำส่งและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับเบี่ยงประกันภัยต่อกรมสรรพากร ท่านจะไม่สามารถนำเบี่ยงประกันภัยดังกล่าวไปใช้สิทธิขอยกเว้นภาษีได้
- การส่งข้อมูลไปยังกรมสรรพากรต้องทำการแถลงสิทธิแล้วเท่านั้น และช่องสถานะการแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิยกเว้นภาษีเงินได้ ระบุ "แจ้งความประสงค์แล้ว"
- สัญญาประกันภัยข้างต้น เป็นสัญญาประกันภัยที่สามารถนำเบี่ยงประกันภัยไปยกเว้นภาษีเงินได้ตามกฎหมายว่าด้วยภาษีอากรแต่ไม่รวมถึงสัญญาประกันภัยที่อยู่ระหว่างการพิจารณาประกัน
- การหักลดหย่อนเบี่ยงประกันสุขภาพสำหรับอ้างอิงการใช้สิทธิลดหย่อนไม่เกิน 15,000 บาท
- ยอดเงินที่แสดงในตารางเป็นยอด ณ วันที่ทำรายการเท่านั้น
- แจ้งความประสงค์ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ยกเว้น ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง ชื่อ-นามสกุล /เพิ่ม / ลด หรือยกเลิก ต้องทำการแจ้งความประสงค์ใช้สิทธิลดหย่อนภาษีใหม่ทุกครั้ง

รูปที่ 16