

ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย :

ส่วนราชการ.....ศาลฎีกา.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000638311

ที่อยู่...เลขที่ 6 ถนนราชดำเนินใน แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ ฯ.....

[1]

ขอรับรองว่าได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามเอกสารขอเบิกเงินเลขที่..... ด. 579 /2569.....

ลงวันที่ 23 เดือน.....เมษายน.....พ.ศ....2569..... ตามสัญญาเลขที่.....

.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย

* เลขประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ.....บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน).....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107538000533

ที่อยู่.....1115 ถนนพระราม 3 แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา กรุงเทพฯ 10120.....

และได้โอนสิทธิเรียกร้องในเงินดังกล่าวให้แก่ [2].....

ที่อยู่.....

ประเภทภาษี	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วันเดือนปี ที่จ่าย	จำนวนเงินได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ค่าปรับ	ค่าเบี้ยประกันภัย	24 เม.ย. 2569	5,652.00	56.52
รวม			5,652.00	56.52

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร)

(

ห้าสิบหกบาทห้าสิบสองสตางค์

)

(ลงชื่อ).....

(นางไชนา เหมมัน)

ผู้อำนวยการสำนักอำนาจการประจำศาลฎีกา

หมายเหตุ

1. กรอกเลขที่เอกสารที่ได้จากการขอเบิกเงินจากคลังในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai)
2. ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชน กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นบุคคลธรรมดา
ให้กรอกเลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร กรณีผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นนิติบุคคล
3. กรอกข้อมูลกรณีมีการโอนสิทธิเรียกร้องในการรับเงิน