

หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อ-ชื่อสกุล ผู้รับรอง).....อายุ.....ปี

ซึ่งเป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้ว เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย.....วันหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เกี่ยวข้องกับคนทุพพลภาพ โดยเป็น

- สามีหรือภริยา
- บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรมหรือหลาน
- บิดา มารดา
- พี่ น้อง ร่วมบิดามารดาเดียวกัน
- พี่ น้อง ร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน
- ปู่ ย่า ตา ยาย
- ลุง ป้า น้า อา
- กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในท้องที่คนทุพพลภาพอยู่อาศัย
- บุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในท้องที่คนทุพพลภาพอยู่อาศัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อ-ชื่อสกุล ผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ)

เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู (ชื่อ-ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ).....

ซึ่งเป็นคนทุพพลภาพ ในปีภาษี.....จริง โดยผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพมีความเกี่ยวข้องเป็น.....
กับผู้ทุพพลภาพ

เพื่อให้ (ชื่อ-ชื่อสกุล ผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ).....

ใช้เป็นหลักฐานในการใช้สิทธิหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพประกอบกับใบรับรองแพทย์ ซึ่งได้ขึ้น

ทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ตรวจและแสดงความเห็นว่า (ชื่อ-ชื่อสกุล คนทุพพลภาพ)

.....เป็นคนมีภาวะหรือขาดความสามารถในการประกอบ

กิจวัตรหลักอันเป็นปกติของบุคคลทั่วไป อันเนื่องจากสาเหตุทางปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยที่เป็นต่อเนื่องมา

ไม่น้อยกว่า 180 วัน หรือทุพพลภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 วัน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)