



來函編號 :

來函請寄「香港郵政總局郵箱
132 號稅務局局長收」

來函請敘明本局檔案號碼

組別編號 :

檔案號碼 :

電話 :

傳真號碼 :

日期 :

先生/女士 :

/ 課稅年度
申索子女 / 供養兄弟姊妹免稅額

有關你申索子女 / 供養兄弟姊妹免稅額一事，請填妥下列註有「✓」號的項目，於 14 天內將表格交回本局，以便本局可以處理你的申索。本局如收不到你的回覆，將不會給予有關的免稅額。

評稅主任

檔案號碼 :

	受養人 1	受養人 2																								
<input type="checkbox"/> 所供養子女 / 兄弟姊妹的姓名																										
<input type="checkbox"/> 關係(請在適當空格內加上「✓」號)	<table border="1"> <tr><td>本人的子女</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>本人的兄弟姊妹</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>本人配偶的兄弟姊妹</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	本人的子女	<input type="checkbox"/>	本人的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>	本人配偶的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>本人的子女</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>本人的兄弟姊妹</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>本人配偶的兄弟姊妹</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	本人的子女	<input type="checkbox"/>	本人的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>	本人配偶的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>												
本人的子女	<input type="checkbox"/>																									
本人的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>																									
本人配偶的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>																									
本人的子女	<input type="checkbox"/>																									
本人的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>																									
本人配偶的兄弟姊妹	<input type="checkbox"/>																									
<input type="checkbox"/> 有關子女 / 兄弟姊妹的出生日期	<table border="1"> <tr><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr> <tr><td>日</td><td>月</td><td>年</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	:	:	:	:	:	:	日	月	年				<table border="1"> <tr><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td><td>:</td></tr> <tr><td>日</td><td>月</td><td>年</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	:	:	:	:	:	:	日	月	年			
:	:	:	:	:	:																					
日	月	年																								
:	:	:	:	:	:																					
日	月	年																								
<input type="checkbox"/> 受養人於該年度任何時間年滿 18 歲— (i) 但未滿 25 歲並接受全日制教育。 (ii) 但因殘疾而不能工作。 (請在適當空格內加上「✓」號。)	<table border="1"> <tr><td>是</td><td><input type="checkbox"/></td><td>否</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>是</td><td><input type="checkbox"/></td><td>否</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>是</td><td><input type="checkbox"/></td><td>否</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>是</td><td><input type="checkbox"/></td><td>否</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>								
是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																							
是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																							
是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																							
是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																							
<input type="checkbox"/> 受養人在該年內有資格申領政府傷殘津貼， 本人擬就受養人申請傷殘受養人免稅額。 (請在適當空格內加上「✓」號。)	<table border="1"> <tr><td>是</td><td><input type="checkbox"/></td><td>否</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>是</td><td><input type="checkbox"/></td><td>否</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																
是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																							
是	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>																							
<input type="checkbox"/> 受養兄弟 / 姊妹的父母資料：																										
<input type="checkbox"/> (i) 受養兄弟 / 姊妹的父親的姓名及香港身分證號碼	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>()</td></tr> </table>										()	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>()</td></tr> </table>										()				
									()																	
									()																	
<input type="checkbox"/> (ii) 受養兄弟 / 姊妹的母親的姓名及香港身分證號碼	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>()</td></tr> </table>										()	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>()</td></tr> </table>										()				
									()																	
									()																	

簽署 : _____

日間聯絡電話 : _____

姓名 : _____

日期 : _____