



檔案號碼：

File No. : _____

致：稅務局局長

To : Commissioner of Inland Revenue

香港郵政總局郵箱132號

G. P. O. Box 132, Hong Kong.

傳真號碼

Fax No. : 2877 1232

課稅年度的申請免稅額 / 開支扣除同意書

Agreement to Claim for Allowance / Deduction for Year of Assessment /

本人與 _____ 就免稅額 / 開支扣除的申請達成以下協議：

I and _____ have reached an agreement for the allowance / deduction claim as follows:

	第 1 受養人 First Dependant	第 2 受養人 Second Dependant	第 3 受養人 Third Dependant
受養人資料(見附註) Particulars of the Dependant(s) (see Note)			
申請的免稅額 / 開支 扣除 Claim for allowance / deduction	<input type="checkbox"/> 子女免稅額 child allowance <input type="checkbox"/> 供養兄弟姊妹免稅額 dependent brother/sister allowance <input type="checkbox"/> 供養父母/祖父母/外祖父母 免稅額 dependent parent/grandparent allowance <input type="checkbox"/> 長者住宿照顧開支扣除 deduction for elderly residential care expenses	<input type="checkbox"/> 子女免稅額 child allowance <input type="checkbox"/> 供養兄弟姊妹免稅額 dependent brother/sister allowance <input type="checkbox"/> 供養父母/祖父母/外祖父母 免稅額 dependent parent/grandparent allowance <input type="checkbox"/> 長者住宿照顧開支扣除 deduction for elderly residential care expenses	<input type="checkbox"/> 子女免稅額 child allowance <input type="checkbox"/> 供養兄弟姊妹免稅額 dependent brother/sister allowance <input type="checkbox"/> 供養父母/祖父母/外祖父母 免稅額 dependent parent/grandparent allowance <input type="checkbox"/> 長者住宿照顧開支扣除 deduction for elderly residential care expenses
申請人姓名 Name of Applicant			

簽署

Signature : _____

姓名

Name : _____

檔案號碼

File No. : _____

日期

Date : _____

日間聯絡電話

Day-time Contact Tel No. : _____

簽署

Signature : _____

姓名

Name : _____

檔案號碼

File No. : _____

日期

Date : _____

日間聯絡電話

Day-time Contact Tel No. : _____

附註：請註明受養人的姓名和香港身分證號碼(如適用)。如申請子女免稅額或供養兄弟姊妹免稅額，請列明該子女 / 兄弟姊妹的出生日期。

Note: Please state the name and Hong Kong identity card no. (if applicable) of the dependant. For claims of child allowance or dependent brother or dependent sister allowance, please also state the date of birth of that child, brother or sister.

請在適當的方格內加上「√」號。
Please tick as appropriate.