

แผนออกบริการรับชำระภาษี/ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
และสำรวจผู้ประกอบการรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับที่	อำเภอ	สถานที่	เวลา	วันที่รับชำระภาษี
1	เมืองชัยภูมิ,บ้านเขว้า	สนง.องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ	08.30-16.30 น.	รับชำระตั้งแต่วันที่ 1-20 ของทุกเดือน
2	เทพสถิต	ที่ว่าการอำเภอเทพสถิต	06.30-18.30 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 6 ของทุกเดือน
3	คอนสาร	ที่ว่าการอำเภอคอนสาร	06.30-18.30 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 7 ของทุกเดือน
4	แก้งคร้อ	ที่ว่าการอำเภอแก้งคร้อ	06.30-12.00 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 8 ของทุกเดือน
	คอนสวรรค์	ที่ว่าการอำเภอคอนสวรรค์	13.30-18.30 น.	
5	ภูเขียว	ที่ว่าการอำเภอภูเขียว	06.30-12.00 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 9 ของทุกเดือน
	บ้านแท่น	ที่ว่าการอำเภอบ้านแท่น	13.30-18.30 น.	
6	เกษตรสมบูรณ์	ที่ว่าการอำเภอเกษตรสมบูรณ์	06.30-18.30 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน
7	บำเหน็จณรงค์	ที่ว่าการอำเภอบำเหน็จณรงค์	06.30-12.00 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 11 ของทุกเดือน
	ซับใหญ่	ที่ว่าการอำเภอซับใหญ่	13.30-18.30 น.	
8	ภักดีชุมพล	ที่ว่าการอำเภอภักดีชุมพล	06.30-12.00 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 12 ของทุกเดือน
	หนองบัวระเหว	ที่ว่าการอำเภอหนองบัวระเหว	13.30-18.30 น.	
9	จัตุรัส	ที่ว่าการอำเภอจัตุรัส	06.30-12.00 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 13 ของทุกเดือน
	เนินสง่า	ที่ว่าการอำเภอเนินสง่า	13.30-18.30 น.	
10	หนองบัวแดง	ที่ว่าการอำเภอหนองบัวแดง	06.30-18.30 น.	ออกรับชำระทุกวันที่ 14 ของทุกเดือน

แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมโรงแรมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วน จังหวัด พ.ศ. 2540		แบบ อบจ.ร.ร.3	
ชื่อผู้มีหน้าที่นำส่งค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การ บริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ชื่อโรงแรม..... ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....	() ยื่นปกติ () ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่..... นำส่งประจำเดือน (ทำให้เครื่องหมาย "/" ลงในช่อง"() " หน้าชื่อเดือน พ.ศ..... () มกราคม () กุมภาพันธ์ () มีนาคม () เมษายน () พฤษภาคม () มิถุนายน () กรกฎาคม () สิงหาคม () กันยายน () ตุลาคม () พฤศจิกายน () ธันวาคม		
สำหรับเจ้าพนักงาน			
สำหรับใบเสร็จรับเงินองค์การบริหารส่วนจังหวัด			
ใบเสร็จเล่มที่ เลขที่ จำนวนเงิน บาท ค่าเปรียบเทียบปรับฯ ใบเสร็จเล่มที่ เลขที่ จำนวนเงินบาท ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....			
นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มีรายละเอียดปรากฏตามบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด ที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน ราย			
สรุปรายการค่าธรรมเนียมที่นำส่ง	บาท	สต.	
1. รวมยอดเงินค่าเช่าห้องพักทั้งสิ้น			
2. รวมยอดเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งสิ้น			
(ตัวอักษร)			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้น พร้อมกับรายละเอียดบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บ ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....ฉบับ เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนทุกประการ ลงชื่อ.....ผู้นำส่งเงิน (.....) ตำแหน่ง..... ยื่นวันที่.....เดือน.....พ.ศ.			

หนังสือรับรองการเรียกเก็บ

ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยโรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้เข้าพักในโรงแรมของ.....ไว้
แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่าง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม
เป็นเงินค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

2. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่าง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม
เป็นเงินค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

3. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่าง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม
เป็นเงินค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้ โรงแรม.....ได้รับเงิน
ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น.....บาท ตามรายการข้างต้นไว้
แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่โรงแรม
(.....)

บัญชีแสดงการเข้าพักประกอบการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม

ประจำเดือนพ.ศ.

ของโรงแรม เขตอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ

วันที่	ราคาห้องพักบาท/วัน	ราคาห้องพักบาท/วัน	ราคาห้องพักบาท/วัน	ราคาห้องพักบาท/วัน	รวมเป็นเงิน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

รวมทั้งสิ้น

ลงชื่อ

ผู้ยื่น

(.....)

ตำแหน่ง

..... / /

คิดเป็นค่าธรรมเนียมฯ ร้อยละ 1 บาท

อบจ. 01-4	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ เรื่อง การเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.2553 (น้ำมัน/ก๊าซ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....		
(1) ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ทะเบียนสถานการค้าเลขที่ สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ชัยภูมิ..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....			(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... (8) รับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)		
(3) รายการ ที่	(4) รายการน้ำมัน/ก๊าซ ที่จำหน่าย น้ำมัน/ก๊าซ จำนวน (ลิตร/กิโลกรัม)		(5) อัตรา ภาษีลิตรละ.....สตางค์ กิโลกรัมละ.....สตางค์	(6) จำนวนเงิน บาท สต.	
1	คีเซด		0.0454		
2	แก๊สโซฮอลล์		0.0454		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริง ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....			(7) รวม (ตัวอักษร) (.....)		

งบเดือนแสดงการรับ - จ่ายน้ำมันก๊าซ

ชื่อสถานที่การค้า.....

ประจำเดือน.....

ทะเบียนรถการค้าเลขที่ □□□□

สาขาบริษัท.....

ทะเบียนรับเลขที่.....

วัน เดือน ปี ที่รับ.....

เจ้าพนักงานผู้รับ.....

อบจ.01-6

รายการ	เบนซิน (ลิตร)				ดีเซล (ลิตร)				ก๊าซ (ก.ก)	
	95	91	แก๊สโซฮอล์ 95	แก๊สโซฮอล์ 91	E20		หมุนเร็ว	B5	B2	ไบโอดีเซล
คงเหลือยกมา				91						
ปริมาณการรับเข้า										
รวมรับ										
ปริมาณการจำหน่ายให้ผู้ทำการค้า										
บริโภคภายในจังหวัด										
ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด										
รวมจ่าย										
คงเหลือยกไป										

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ : 1. จัดทำเป็นรายเดือน

2. ยื่นต่อนายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัด ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

แบบใหม่

อบจ.๐๒-๑	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)				สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....					
ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....				ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... <table border="1"> <tr> <td data-bbox="786 618 895 864"> สำหรับ เจ้าพนักงาน งาน </td> <td data-bbox="895 618 1461 864"> ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....) </td> </tr> </table>			สำหรับ เจ้าพนักงาน งาน	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)		
สำหรับ เจ้าพนักงาน งาน	ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)									
รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก <table border="1"> <tr> <td data-bbox="448 976 727 1417"> จำนวนซอง </td> <td data-bbox="727 976 983 1417"> จำนวนมวน </td> </tr> </table>		จำนวนซอง	จำนวนมวน	อัตราภาษี มวนละ ๙.๓๐ สตางค์	จำนวนเงิน <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1190 976 1382 1417"> บาท </td> <td data-bbox="1382 976 1461 1417"> สต. </td> </tr> </table>		บาท	สต.
จำนวนซอง	จำนวนมวน									
บาท	สต.									
๑.	บุหรี่ยี่ห้อแรด									
๒.	บุหรี่ยี่ห้อการ์									
				เงินเพิ่ม						
				เบี้ยปรับ						
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการภาษีบำรุง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็น จริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....				รวม (ตัวอักษร) (.....)						

อบจ.๐๒-๒	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป								
เดือน..... พ.ศ.									
ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด ☐ บุหรี่ซิการ์แรต ☐ บุหรี่ซิการ์ ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานค้าปลีก..... ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....									
รายการ ที่	ยาสูบชนิด	ยอดคงเหลือยกมา		ปริมาณการรับ		ปริมาณการจำหน่าย		ยอดคงเหลือยกไป	
		จำนวน ซอง	จำนวน มวน	จำนวน ซอง	จำนวน มวน	จำนวน ซอง	จำนวน มวน	จำนวน ซอง	จำนวน มวน
๑.	บุหรี่ซิการ์แรต								
๒.	บุหรี่ซิการ์								
	รวม								

