คู่มือสำหรับประชาชน
องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากยาสูบ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

๑. ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. - ยื่นแบบด้วยตนเอง
- ยื่นแบบทางไปรษณีย์

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์

- องค์การบริการส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ สำหรับภาษียาสูบ อัตรามวนละ ไม่เกิน ๑๐ สตางค์

- ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เรื่อง การเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ.๒๕๔๘ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๐ ได้กำหนดให้ผู้ค้ายาสูบยื่นรายการภาษี พร้อมชำระภาษีต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดจากเดือนที่ความรับผิดชอบในอันจะต้องเสียภาษีเกิดขึ้น โดยจัดเก็บภาษีจากการค้ายาสูบ ในอัตรามวนละ ๙.๓๐ สตางค์

วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อสรรพสามิต

ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

๑.กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษี กับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนด เสียเบี้ยปรับ ๒ เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย

๒. กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษี กับชำระภาษีในเวลาที่กำหนด แต่ไม่ถูกต้อง หรือมีข้อผิดพลาดทำให้จำนวนภาษีที่ต้องเสียขาดไป เสียเบี้ยปรับ ๑ เท่าของภาษีที่ขาดไป

๓. กรณีไม่ยื่นแบบรายการพร้อมชำระภาษีภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือชำระภาษีขาดจากจำนวนภาษีที่ต้องชำระให้เสียเงินเพิ่มอีกร้อยละ ๑.๕ ต่อเดือน หรือเศษของเดือนของเงินภาษีที่ต้องชำระโดยไม่รวมเบี้ยปรับ และการคำนวณเงินเพิ่มดังกล่าวมิให้คิดทบต้น และเงินเพิ่มตามกรณีนี้ มิให้คิดเกินกว่าจำนวนภาษีที่ต้องชำระโดยไม่รวมเบี้ยปรับ

/บทกำหนด...

บทกำหนดโทษ

๑. ผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน ๑๐,๐๐๐.- บาท

๒. ผู้มีหน้าที่เสียภาษี แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๓. ผู้ใดแจ้ง๓ข้อความอันเป็นเท็จ หรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. กรณียื่นแบบและชำระภาษีด้วยตนเอง	ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง
ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ประกอบการกรอกรายละเอียดตามแบบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอนที่ ๓ ชำระภาษีและรับใบเสร็จรับเงิน	ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒. กรณียื่นแบบทางไปรษณีย์	
ขั้นตอนที่ ๑ ผู้ประกอบการกรอกรายละเอียดตามและจัดส่งให้เจ้าหน้าที่	ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจสอบข้อมูลตามแบบหลังจากรับแจ้งจากผู้ประกอบการที่ยื่นแบบทางไปรษณีย์ (ให้ยึดวันที่ไปรษณีย์ประทับตรารับ) ภายใน ๒ วัน และจ้างผู้ประกอบการยื่นแบบทางโทรศัพท์ให้ชำระเงินได้ ๒ ช่องทาง คือ - ชำระด้วยตนเอง - ชำระผ่านธนาคาร	ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

/ขั้นตอนที่...

ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบยอดการชำระเงิน และนำส่งใบเสร็จให้แก่ผู้ประกอบการ ดังนี้ - ส่งทางไปรษณีย์ และชำระผ่านธนาคาร ให้เจ้าหน้าที่นำส่งใบเสร็จทางไปรษณีย์ภายใน ๕ วัน - ชำระด้วยตนเอง สามารถออกใบเสร็จรับเงิน ภายใน ๕ นาที	ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	

ระยะเวลา

๑. กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระภาษียาสูบ โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าภาษีสูบ ไม่เกินวันที่ ๒๐ ของทุกเดือนถัดไป รวมไม่เกิน.....๑.....เดือน

๒. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษียาสูบ ให้ชำระภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง รวมไม่เกิน.....๓๐.....วัน

๓. หากจำนวนผู้ยื่นแบบและชำระภาษีเป็นจำนวนมาก ระยะเวลาอาจเพิ่มขึ้นตามจำนวนดังกล่าว

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ค่าภาษียาสูบ แบบ ๐๒-๑, แบบ ๐๒-๓

อัตราค่าภาษียาสูบ

ภาษียาสูบ อัตรามวนละ ไม่เกิน ๙.๓๐ สตางค์

การรับเรื่องร้องเรียน

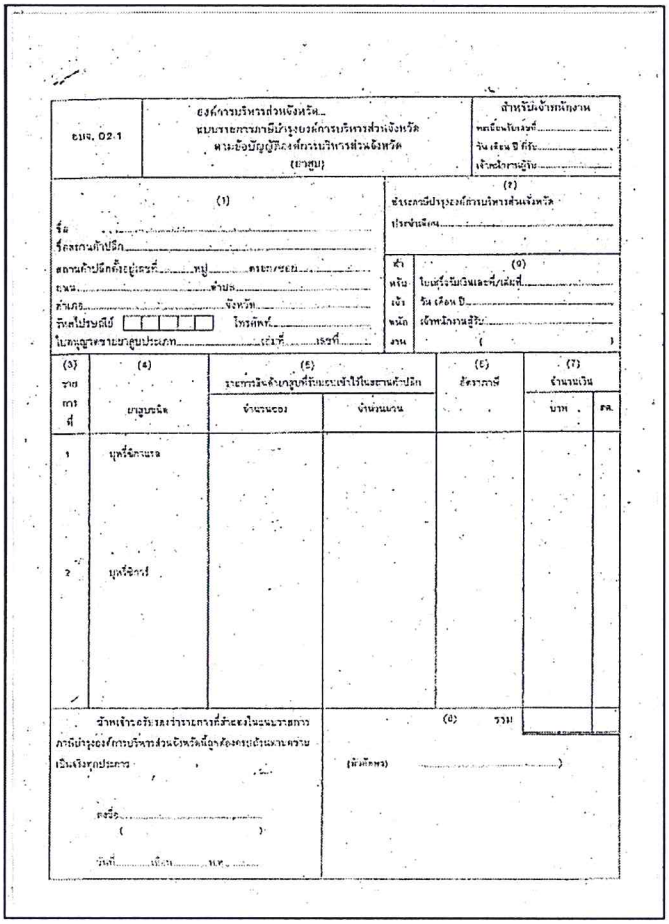
ถ้าการบริการไม่เป็นธรรม สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๗๙-๖๔๔๑

/ตัวอย่างแบบ...

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ค่าภาษียาสูบ แบบ ๐๒-๑, แบบ ๐๒-๓

แบบ ๐๒-๑



ยสพ. 02-1

องค์การบริหารส่วนจังหวัด...
แบบรายการยาที่นำรุ่งองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ตามข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
(ยาสูบ)

สำหรับเจ้าพนักงาน
หลักฐานใบเสร็จที่.....
วัน เดือน ปี ที่รับ.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับ.....

(1)
ชื่อ.....
ชื่อสถานที่ปลีก.....
สถานที่ปลีกตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ [ ][ ][ ][ ][ ] โทรศัพท์.....
ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....

(2)
ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
ประจำเดือน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ (3)
หลักฐานใบเสร็จเล่มที่.....
เจ้าหน้าที่ วัน เดือน ปี.....
ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....
ลงชื่อ ( )

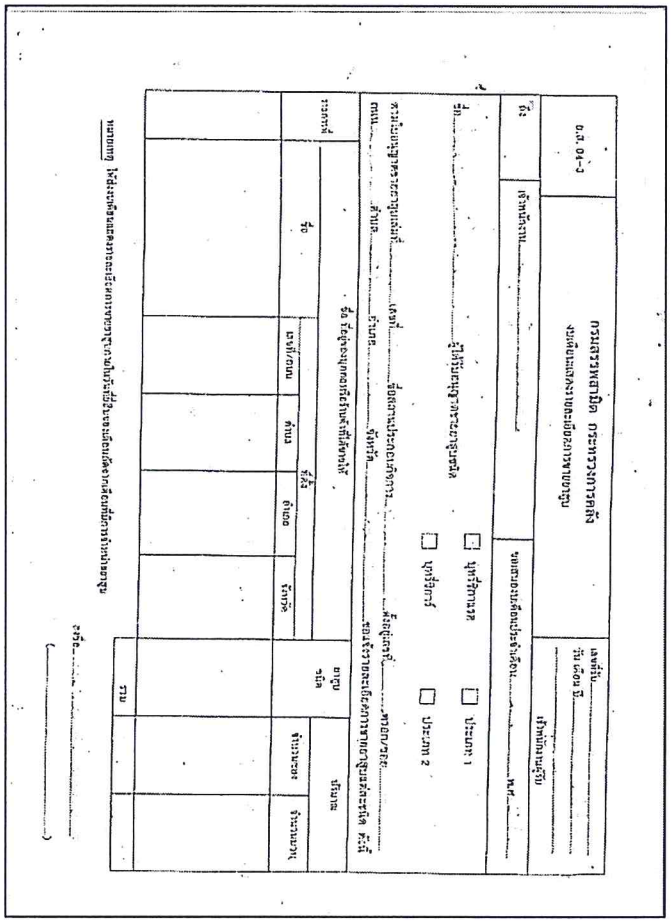
(3) รายการที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่ยื่นแบบเข้าไว้ในรายการค้าปลีก		(6) อัตราภาษี	(7) จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
1	บุหรี่มีกรอง					
2	บุหรี่ซิการ์					
				(8) รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
( )
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(พิมพ์ชื่อ).....

แบบ ๐๒-๓



ภ.ป.ย. ๐๒-๓

กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

ใบรับแสดงการยื่นรายการและชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ที่รับ.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับ.....
วันที่.....
เวลา.....

ชื่อ.....
ที่ตั้งสถานประกอบการ.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ประเภทการประกอบการ ☐ ประเภท 1 ☐ ประเภท 2 ☐ ผู้ผลิต ☐ ผู้นำเข้า ☐ ผู้ส่งออก
ใบอนุญาตประกอบการยาสูบเล่มที่.....เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....
ขอยื่นรายการและชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับยาสูบที่ได้ปลดปล่อยจากโรงอุตสาหกรรมยาสูบ/คลังสินค้าทัณฑ์บน/ท่าเรือ/สนามบินนานาชาติ/ด่านพรมแดน/ด่านศุลกากร/ด่านไปรษณีย์ ในเดือน.....ปี.....

ลำดับที่	ยี่ห้อ	ชนิด	ประเภท	ขนาด	ราคาขายปลีกแนะนำ	จำนวนมวน	อัตราภาษี	จำนวนเงินภาษี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
( )
ตำแหน่ง.....
วันที่.....