



คู่มือประชาชน  
สำหรับการรับบริการ  
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลท่าทอง  
อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

งานที่ให้บริการ	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าทอง

### ขอบเขตการให้บริการ

#### สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลท่าทอง

โทรศัพท์ : ๐๕๕ - ๒๖๕๐๑๒ ต่อ ๑๑๕

#### ระยะเวลาให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

#### ๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ(ตามที่เทศบาลตำบลท่าทองกำหนดไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลตำบลท่าทอง เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖) ให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตเทศบาล ต้องยื่นขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าทอง

#### ๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (๑.) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒.) แนบสำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (๓.) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- (๔.) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอและการออกใบอนุญาต ตามแบบที่เทศบาลตำบลท่าทองกำหนดไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลตำบลท่าทอง เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖
- (๕.) ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาต ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้
- (๖.) ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว
- (๗.) ใบอนุญาตที่ออกให้มียาอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของเทศบาลตำบลท่าทองเท่านั้น
- (๘.) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ



## ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๙ วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ ผู้ถือใบอนุญาต)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้จัดการ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
๕. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานที่ประกอบการสามารถใช้ประกอบการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
๖. หนังสือยินยอมให้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
๗. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณี เจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
๘. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
๙. อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

## ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมตามท้ายเทศบัญญัติ เทศบาลตำบลท่าทอง เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2556

# ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ออก.3

## คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร .....

เป็นนิติบุคคลประเภท ..... จดทะเบียนเมื่อ.....  
มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร ..... โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

1.(นาย,นาง,นางสาว) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
โทรศัพท์..... โทรสาร .....

2.(นาย,นาง,นางสาว) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
โทรศัพท์..... โทรสาร .....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่ ..... เลขที่.....ปี  
ประกอบกิจการ ..... ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท

ลำดับที่ ..... โดยใช้ชื่อประกอบการว่า.....  
สถานที่ตั้ง ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์..... โทรสาร .....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง..... ห้องหรือจำนวนที่นั่ง  
.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว .....ตัว )จำนวนคนงาน ..... คน  
อาคารประกอบการมีเนื้อที่ ..... ตารางเมตร

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
โดยได้แนบใบอนุญาตเดิม พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ ( ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต )
- 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้จัดการ
- 3.สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- 4.สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคล)
- 5.หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานที่ประกอบการสามารถใช้ประกอบการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- 6.หนังสือยินยอมให้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้ เป็นสถานประกอบการ)
- 7.หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณี เจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- 8.ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 9.อื่น(ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับใบอนุญาต  
(.....)



## ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....  
 อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี  
 สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....  
 .....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
 ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....  
 เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อ  
 สถานประกอบการว่า.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร  
 กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....  
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1).....  
 .....

(2).....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น