

☐ สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ☐ สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ รับวันที่ เลขที่คำขอเดิม ทะเบียนเลขที่
--	--	---

ประเภทคำขอ

☐ จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)

☐ จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)

☐ จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย
 ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)

[3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					
(2)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					
(3)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					
(4)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					

[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ จำนวน บาท (.....)

[5] ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[6] ชื่อผู้จัดการ อายุ ปี สัญชาติ ที่อยู่เลขที่
 หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่

[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์

[9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก สัญชาติ ที่อยู่เลขที่
 หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ โอนเมื่อวันที่
 สาเหตุที่โอน

[10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

- ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่
- ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....
- [11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน
- ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้
- (1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
- ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
- ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
- ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....
- (2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ
- ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
- ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
- ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ)
- (3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
- ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
- ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
- ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ)
- [12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่
- ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท
- สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น
- สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น
- [13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)
- (1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ
- ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย
- ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
- (2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ
- ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย
- ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
- จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
- [14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้

..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ซึ่งออกให้ ณ

..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย

ถนน..... แขวง (ตำบล).....

เขต (อำเภอ)..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์..... (ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น

จดทะเบียน.....

(พาณิชย์, เปลี่ยนแปลง, เลิกพาณิชย์กิจ)

ของ..... ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใดๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์
แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสันติ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)



CLEAR ALL

คำ ร้อง

คำร้องที่.....

รับวันที่/...../.....

เรื่อง.....

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

อำเภอ.....

จังหวัด.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

ข้าพเจ้า.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อที่ใช้เรียกในการประกอบพาณิชย์กิจ.....

ได้จดทะเบียนพาณิชย์คำขอที่.....ทะเบียนที่.....

ขอยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ทะเบียนพาณิชย์ ดังต่อไปนี้ :-

ด้วย.....

หมายเหตุ :- ให้ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้องและผู้เขียนข้างท้ายคำร้องด้วย

คำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ตามมาตรา ๒๕, ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๙

ข้าพเจ้า.....ผู้รับประเมิน.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก, ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ขอยื่นคำร้องต่อ.....

ตามที่พนักงานเก็บภาษีของ.....ได้แจ้งความการประเมินค่ารายปี และค่าภาษี
โรงเรือนและที่ดิน ประจำปีภาษี ๒๕.....ตามใบแจ้งรายการ เล่มที่.....เลขที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....ซึ่งข้าพเจ้าได้รับเมื่อวันที่.....
เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....นั้น

ข้าพเจ้าผู้รับประเมินไม่พอใจในการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังได้แจ้งรายการไว้ในบัญชี
ข้างล่างนี้ จึงขอให้พิจารณาการประเมินอีกครั้งหนึ่ง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
วันที่...../...../.....

ชนิดทรัพย์สิน	เลขที่	ตั้งอยู่ที่ถนน, ตำบล	ค่ารายปี-ค่าภาษี				เหตุผล (ต้องแนบพยานหลักฐานมาด้วย ถ้ามี)
			พนักงานประเมิน		พอใจให้เป็น		
			บาท	สต.	บาท	สต.	

ได้รับคำร้องฉบับนี้

คำสั่ง

เมื่อวันที่.....เดือน.....

พ.ศ. ๒๕.....

(ลงลายมือชื่อ).....

เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง

(ลงลายมือชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

ใบรับ ภ.ร.ด. ๙

ข้าพเจ้าได้รับคำร้องขอให้พิจารณาการประเมิน ของ.....ไว้แล้ว

แต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

(ลงลายมือชื่อ).....เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่.....

ตำบลย่านยาว อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย รหัสไปรษณีย์ 64110 ขอแจ้งความประสงค์

ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรดทนต์โตรม () ขำรดทนต์โตรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลย่านยาว

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลย่านยาว

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....
เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....
หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็น
ผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้
ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตาม
มรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับ
เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....รับ
บำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อน
รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง
.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตาม
มรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับ
เงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน

ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละบาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละบาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้
สมรสกันเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก
ณ สำนักทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็น
ภริยาหรือสามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ ให้
ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๔๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนา
การจดทะเบียนสมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

(๑).....เกิดวันที่...../...../.....

(๒).....เกิดวันที่...../...../.....

(๓).....เกิดวันที่...../...../.....

(๔).....เกิดวันที่...../...../.....

(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มาดาของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นได้อีก หากปรากฏภายหลัง
ว่ามีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว
ขอรับผิดชอบความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมด
ไม่เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐
มาตรา ๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้
ข้าพเจ้าได้ส่ง

(๑) สำเนามรณบัตร

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ใบสำคัญการสมรส

(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)

(๕) สติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญ
ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท

[] บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด

(บุตร สามี หรือภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง
พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ

บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน

บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔).....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๒.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๓.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้

๓. หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญ ให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

(๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

(๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา

(๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา

(๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน

(๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด

(๖) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น

(๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๓

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ



บำเหน็จปกติ



บำนาญปกติ



บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่ง

สุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยล้าพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ ☐ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท
เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

☐ รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง จังหวัด มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาท สตางค์ หรือเดือนละ บาท สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาท สตางค์
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้นำไว้เป็นการถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียดทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญตามที่ได้ออกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคยรับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

หมายเลขประจำตัวประชาชนผู้มีมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่

..... ၂၇၄၁၅၇၇

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ..... นามสกุล..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชนตรอก/ ซอย

ถนน..... ตำบล ย่านยาว อำเภอ สวรรคโลก จังหวัด สุโขทัย รหัสไปรษณีย์ ๖๔๑๑๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพึงพอใจต่อการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพึงพอใจทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพึงพอใจทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยรับเลย ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ การได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ รายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

□ นี้อาศัย (ระบุ)รายได้ต่อเดือน (ระบุ) บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ចំណាត់: _____ ភាព: _____ ភោជន៍: _____

หรือแบบเอกสาร ดังนี้

☐ ลำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ ลำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ (ลงชื่อ)..... (นางจิตาภา เต็งเยี่ยม) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว /...../.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ชื่อ - สกุล..... ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับ

เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาอยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่

ภายในเดือนถัดไปหรือเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านาย,นาง,นางสาว ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
ประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย
ถนน.....แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย,นาง,นางสาว ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย
ถนน.....แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
เป็นผู้มีอำนาจ.....

.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....ย่านยาว.....อำเภอ.....สวรคโลก.....จังหวัด.....สุโขทัย.....รหัสไปรษณีย์ ..๖๔๑๑๐.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
--	--

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ

.....

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ชื่อ สกุล

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยจะได้รับเงินตั้งแต่เดือน พ.ศ. กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
ประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย,นาง,นางสาว ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน
เลขที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
เป็นผู้มีอำนาจ.....

.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ภ.ร.ด. ๒

ภ.ร.ด. ๘ เลขที่ เล่มที่

ภ.ร.ด. ๑๒ เลขที่ เล่มที่

เลขที่รับ

เลขประจำตำบลที่

เลขประจำตำบล พ.ศ. ก่อนที่

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ประจำปีภาษี ๒๕.....

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน		โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ยื่นตั้งอยู่ที่
สัญชาติ	อยู่บ้านเลขที่	ถนน,ตรอก,ซอย
ถนน	ตรอก,ซอย	ตำบล
ใกล้เคียงกับ	ตำบล	อำเภอ
อำเภอ	จังหวัด	จังหวัด

ขอยื่นรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดินต่อ { เทศบาล มีรายการดังต่อไปนี้ :-
องค์การบริหารส่วนตำบล

จำนวนโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งได้แจ้ง รายการในบัญชีฉบับนี้	รายการ	หลัง	ห้อง
	ตึก	.....	.....
	เรือน	.....	.....
	โรง	.....	.....
	ตึกแถว	.....	.....
	โรงเรือนแถว	.....	.....
	แพ	.....	.....
	อื่น ๆ	.....	.....

คำเตือนและคำแนะนำ

- ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามมาตรา ๑๕ , ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๖๕
- ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดระยะเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่มีความผิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท
- แสดงรายการหรือให้อัยการเท็จ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดง หรือโดยอุบายฉ้อโกง หรือโดยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อจะหลีกเลี่ยงการคำนวณค่ารายปี แห่งทรัพย์สิน มีความผิดตามมาตรา ๔๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท ทั้ง จำ ทั้ง ปรับ
- ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย

(มีต่อหน้าหลัง)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

บันทึก

คำอธิบาย

๕. ทรัพย์สินที่ต้องการแจ้งรายการในแบบพิมพ์นี้คือ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ทั้งสิ้นที่ให้เช่าที่ ทำการขาย ที่ไว้ที่ดินค่า ที่ประกอบการอุตสาหกรรม ที่ให้ญาติ พ่อแม่ หรือผู้อื่นอาศัย และที่ใช้กิจการอื่น ๆ ในปีที่ผ่านมาแล้ววันแต่หลังใดที่อยู่ในลักษณะยกเว้นตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ หรือมาตรา ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕
๖. โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ต้องแจ้งรายการที่ตั้งอยู่ในเขตท้องที่เขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลใด ให้ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ภายในกำหนดประกาศและได้รับประเมินควร ไปยื่นด้วยตนเอง เพื่อจะต้องชี้แจงเพิ่มเติมตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการทราบ
๗. ซ่องอัตรากำเช่าเดือนละ ให้กรอกจำนวนเงินที่มีสัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเป็นค่าเช่าในปีที่เพิ่งล่วงแล้วจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องรวมทั้งส่วนควบ (ไม่รวมเงินค่าอื่น ๆ ที่เรียกเก็บตามคำอธิบายข้อ ๑๑)
๘. ค่าของสินค้า ให้กรอกจำนวนเงิน ซึ่งเป็นค่าของสินค้าทั้งหมดที่เหลือเก็บอยู่ในโรงเรือนที่ทันทำการค้าหรือไว้สินค้าของทำนอง
๙. ค่าของเครื่องจักรกล โรงเรือนหลังใด ได้คิดคั่งส่วนควบที่สำคัญ มีลักษณะเป็นเครื่องจักรกลโก เครื่องกระทำหรือเครื่องกำเนิดสินค้าเพื่อใช้ดำเนินการอุตสาหกรรม เช่น โรงเลื่อย โรงสี ฯลฯ ให้กรอกจำนวนเงินคำนวณเป็นค่าของส่วนควบนั้น ๆ ไว้
๑๐. การลดหย่อนค่ารายปี โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ห้อง หรือหลังใด ได้รับการลดหย่อนค่ารายปีตามมาตรา ๑๑ (การยกปี หมายความว่า จำนวนเงิน ซึ่งทรัพย์สินนั้น ๆ สมควรจะให้เข้าได้ในปีหนึ่ง ๆ) เพราะถูกทำลาย รื้อถอน ปลูกสร้างใหม่หรือติดตั้งส่วนควบ หรือขอลดเงินค่ารายปี เพราะว่าง หรือซ่อมแซมส่วนสำคัญ หรือต้องการขอลดค่ารายปี หรือค่าภาษี ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ได้ ให้กรอกรายการที่ขอลดในช่องนี้ และต้องส่งหลักฐานประกอบคำร้องมาพร้อมกับบัญชีนี้ ถ้าไม่มีหลักฐานมาให้เพียงพอ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจไม่พิจารณาลดให้เลยก็ได้ (เฉพาะโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งเก็บของอยู่เอง หรือให้ผู้แทนอยู่เฝ้ารักษา ซึ่งมีได้ใช้เป็นไว้ที่ดินค่าปรีประกอบการอุตสาหกรรม ได้รับการยกเว้นตามมาตรา ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕)
๑๑. รายได้อื่น ๆ ในปีที่ผ่านมาแล้ว ท่านได้สัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเงินอย่างอื่นจากผู้เช่า หรือให้เช่าจ่ายให้ผู้อื่น นอกจากค่าเช่าปกติ เช่น เงินกินปลา(แป๊ะเจี๊ยะ) ค่าภาษี ค่าประกันไฟ ค่าน้ำประปา ค่าแรงไฟฟ้า ค่าตั้งส้วม ค่าธรรมเนียมในการทำสัญญา ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่า เครื่องเรือน หรือของใช้อื่นๆ เป็นจำนวนเงินเท่าใด และมีข้อกำหนดต้องเสียอย่างไร ให้กรอกไว้ในช่องรายการเงินอื่นใด ที่เรียกเก็บจากผู้เช่า
๑๒. คำว่า “โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ” คือ โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น รวมทั้งที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ อันต้องเสียภาษีตามความในภาค ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕
๑๓. คำว่า “ที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ” หมายความว่าที่ดินซึ่งปลูกสร้างโรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และบริเวณต่อเนื่องกับ (สนาม สระน้ำ ที่ว่าง) ซึ่งปกติใช้ไปด้วยกันกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ



ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....
เลขที่.....ตรอก,ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ขอขึ้นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภท ป้าย	2 ขนาดป้าย ซม.		3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ซม.	4 จำนวน ป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏใน ป้ายโดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและวัดติดตั้งป้าย (แสดงป้าย) ถนน, ตรอก, ซอย, ตำบล, อำเภอ ,สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง ก.ม. ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) มีอักษร ไทยล้วน							
(2) มีอักษร ไทยปน ต่างประเทศ หรือ เครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มี อักษรไทย							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของป้าย

เลขรับที่.....
วันที่...../...../.....
สำนักงานที่รับ.....
เลขรับปีก่อน.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

รายงานการประเมินภาษีป้าย

ได้ทำการประเมินภาษีป้ายตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงของรายการภาษี
ป้ายรายนี้แล้ว เจ้าของป้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้.-

1. ค่าภาษีป้ายตามแสดงรายการภาษีป้ายเป็นเงิน.....บาท
.....สตางค์
2. ค่าเพิ่มภาษีป้ายตามมาตรา 25 (1) (ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายใน
เวลากำหนด)ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

คำขอชำระภาษี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระภาษีป้ายให้เสร็จ
ไปพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระภาษีป้าย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

รายการรับชำระภาษีป้าย

ได้รับเงินภาษีป้าย.....บาท.....สตางค์ แต่วันที่.....
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....
.....

ภ.ป. 4

แบบอุทธรณ์ภาษีป้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง อุทธรณ์การประเมินภาษีป้าย

เรียน

ตามหนังสือแจ้งการประเมินภาษีป้ายของพนักงานเจ้าหน้าที่.....

ที่...../.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

เพราะฉะนั้น จึงขอยื่นอุทธรณ์เพื่อได้โปรดพิจารณาแก่การประเมินเสียใหม่ เมื่อได้พิจารณาวินิจฉัยแล้ว ขอได้โปรดคืนเงินส่วนที่ชำระเกินให้แก่ข้าพเจ้าด้วย ได้แนบเอกสารหลักฐานจำนวน.....ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว.

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

ผู้ยื่นอุทธรณ์

(.....)