

คำนำ

จากปัญหาและสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อประชาชนในการมาติดต่อหน่วยงานราชการในการขออนุญาต เกิดความล่าช้าในการให้บริการประชาชน ประชาชนผู้มาติดต่อขอรับบริการจึงไม่ได้รับความสะดวกในการขออนุญาตจากทางราชการเท่าที่ควร และยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต ทำให้ต้องมีการออกพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขึ้น โดยมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน..” โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้บริการประชาชนทราบ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและทราบแนวทางการขอรับบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้อย่างถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัตินี้ องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง จึงได้จัดทำ “คู่มือสำหรับประชาชน” เล่มนี้ขึ้น เพื่อเป็นการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการให้กับประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง ต่อไป

องค์กรบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
คู่มือสำหรับประชาชน : การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตามพ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา	๑
คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา	๘
คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา	๑๕
คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน	๒๑
คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๓๑
คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๓๖
คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔๔
ภาคผนวก	๕๒

คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง : กระทรวงพาณิชย์

ชื่อกระบวนการ : การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑. กฎกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙

๒. พ.ร.ฎ. กำหนดกิจการเป็นพาณิชย์กิจ พ.ศ. ๒๕๔๖

๓. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์

๔. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙

๕. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓

๖. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๒

๗. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓

๘. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์เพื่อใช้ในการให้บริการข้อมูลทะเบียนพาณิชย์

พ.ศ. ๒๕๕๕

๙. คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ที่ ๑/๒๕๕๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์ และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์

๑๐. พ.ร.บ. ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

๑๑. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๔๙

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนภูมิภาค, ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ นาที

ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : สำเนาคู่มือประชาชน การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา อบต.ท่าสองยาง

ช่องทางการให้บริการ :

ที่ทำการ อบต.ท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๑๐ /ติดต่อด้วยตนเอง
ณ หน่วยงานระยะเวลาเปิดให้บริการวัน จันทร์ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบกิจการ
(มาตรา ๑๑)

๒. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้

๓. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียน และเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๒.	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๓.	การพิจารณา	นายทะเบียนรับจดทะเบียน/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๔.	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	นายทะเบียนตรวจสอบเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๖๐ นาที

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒.	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

๒. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	๑	๐	ฉบับ	-
๒.	หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ โดยให้เจ้าของร้านหรือเจ้าของกรรมสิทธิ์ลงนาม และให้มีพยานลงชื่อรับรองอย่างน้อย ๑ คน	-	๑	๐	ฉบับ	(กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)
๓.	สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้านหรือสำเนาสัญญาเช่าโดยมีผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้เช่า หรือเอกสารสิทธิ์อย่างอื่นที่ผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เป็นผู้ให้ความยินยอม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-	๐	๑	ฉบับ	(กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)
๔.	แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งผู้ประกอบการพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป พร้อมลงนามรับรองเอกสาร	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕.	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท	-	๑	๐	ฉบับ	-
๖.	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๗.	สำเนาหนังสืออนุญาต หรือ หนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้าที่ขายหรือให้เช่า หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินตามประมวลรัษฎากร หรือหลักฐานการซื้อขายจากต่างประเทศ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-	๐	๑	ฉบับ	(ใช้ในกรณีประกอบพาณิชย์กิจการขาย หรือให้เช่า แผ่นซีดี แลกบันทึก วีดิทัศน์ แผ่นวีดิทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดิทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการบันเทิง)
๘.	หนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุน และหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุน หรือ อาจมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำบันทึกถ้อยคำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนพร้อมแสดงหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุนก็ได้	-	๑	๐	ฉบับ	(ใช้ในกรณีประกอบพาณิชย์กิจการค้าอัญมณี หรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี)

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน (ค่าชอละ) ค่าธรรมเนียม ๕๐ บาท

ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ) ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน

๑. อบท.ทำสองยาง ที่ทำการ อบท.ทำสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ทำสองยาง อ.ทำสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๕๐

๒. ร้องเรียนต่อกองทะเบียนธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ โทร (๐-๒๕๕๔๗-๔๔๔๖-๗)

๓. โทรศัพท์ : Call Center ๑๕๗๐

๔. เว็บไซต์ : www.dbd.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง: กระทรวงพาณิชย์

ชื่อกระบวนการ : การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑. กฎกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์

๓. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓

๕. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๒

๖. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓

๗. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์เพื่อใช้ในการให้บริการข้อมูลทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕

๘. คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ที่ ๑/๒๕๕๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์ และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์

๙. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑๐. คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ที่ ๑/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์ และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์จังหวัดบึงกาฬ

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนภูมิภาค, ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ นาที

ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน : สำเนาคู่มือประชาชน การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา อบต.ท่าสองยาง

ช่องทางการให้บริการ :

ที่ทำการ อบต.ท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๕๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต :

๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจ ซึ่งได้จดทะเบียนไว้แล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการใดๆ ที่ได้จดทะเบียนไว้ จะต้องยื่นคำขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ ภายในเวลา ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงรายการนั้นๆ (มาตรา ๑๓)

๒. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้

๓. ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียน และเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๓)	การพิจารณา	นายทะเบียนรับจดทะเบียน /เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/ จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนา เอกสาร	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๔)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ ให้ผู้ยื่นคำขอ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๖๐ นาที

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ ประกอบพาณิชย์กิจ พร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒.	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ ประกอบพาณิชย์กิจ พร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง)

๒. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	๑	๐	ฉบับ	-
๒.	(ต้นฉบับ) หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ โดยให้เจ้าของร้านหรือเจ้าของกรรมสิทธิ์ลงนาม และให้มีพยานลงชื่อรับรองอย่างน้อย ๑ คน	-	๑	๐	ฉบับ	(กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กึ่งมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)
๓.	สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้านหรือสำเนาสัญญาเช่าโดยมีผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้เช่า หรือเอกสารสิทธิ์อย่างอื่นที่ผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เป็นผู้ให้ความยินยอม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	-	๐	๑	ฉบับ	(กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กึ่งมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)
๔.	แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจ และสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป พร้อมลงนามรับรองเอกสาร	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕.	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท	-	๑	๐	ฉบับ	-
๖.	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	-
๗.	ใบทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับจริง)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	๑	๐	ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมครั้งละ ๒๐ บาท

ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ)

ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน

๑. อบต.ท่าสองยาง (ที่ทำการ อบต.ท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๕๐

๒. ช่องทางการร้องเรียน ร้องเรียนต่อกองทะเบียนธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

โทร (๐๒-๕๕๗-๔๔๔๖-๗)

๓. Call Center ๑๕๗๐

๔. เว็บไซต์ : www.dbd.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง : กระทรวงพาณิชย์

ชื่อกระบวนการ : การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙
กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้า เรื่อง กำหนดแบบพิมพ์เพื่อใช้ในการให้บริการข้อมูลทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕
๓. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๒
๔. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓
๕. กฎกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙
๖. คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ที่ ๑/๒๕๕๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์ และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์
๗. คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ ที่ ๑/๒๕๕๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์ และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์จังหวัดบึงกาฬ

๘. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์

๙. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่อง กำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

๑๐. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓

๑๑. พ.ร.ฎ. กำหนดกิจการเป็นพาณิชย์กิจ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑๒. พ.ร.บ. ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนภูมิภาค, ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ นาที

ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน สำเนาคู่มือประชาชน การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ) ตาม พ.ร.บ. ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา อบต.ท่าสองยาง

ช่องทางการให้บริการ

ที่ทำการ อบต.ท่าสองยาง หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๑๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งจดทะเบียนพาณิชย์ไว้ ต่อมาได้เลิกประกอบพาณิชย์กิจทั้งหมด จะโดยเหตุใดก็ได้ ตาม เช่น ขาดทุน ไม่ประสงค์จะประกอบการค้าต่อไป เจ้าของสถานที่เรียกห้องคืนเพราะหมดสัญญาเช่า

หรือเลิกจ้างหุ้นส่วนบริษัท ให้ยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่เลิกประกอบพาณิชย์กิจ (มาตรา ๑๓)

๒. กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมีเหตุขัดข้องไม่สามารถยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกด้วยตนเอง เช่น วิกลจริต ตาย สาบสูญ เป็นต้น ให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียตามกฎหมาย เช่น สามี ภริยา บิดา มารดา หรือบุตร ยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจแทนผู้ประกอบการพาณิชย์กิจนั้นได้ โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนเลิก พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการที่ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจไม่สามารถมายื่นคำขอจดทะเบียนได้ด้วยตนเอง เช่น ใบมรณบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น

๓. ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจได้ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้

๔. ให้ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้มีส่วนได้เสีย (แล้วแต่กรณี) เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๕. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๒.	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๓.	การพิจารณา	นายทะเบียนรับจดทะเบียน /เจ้าหน้าที่บันทึก ข้อมูลเข้าระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจด ทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-
๔.	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม/มอบใบ ทะเบียนพาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๖๐ นาที

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	(สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบ พาณิชย์กิจหรือทายาทที่ยื่นคำขอแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

๒. เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	๑	๐	ฉบับ	-
๒.	ใบทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับจริง)	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	๑	๐	ฉบับ	-
๓.	สำเนาใบมรณบัตรของผู้ประกอบ พาณิชย์กิจ (กรณีถึงแก่กรรม) โดยให้ทายาทที่ยื่นคำขอเป็นผู้ลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	-
๔.	สำเนาหลักฐานแสดงความเป็น ทายาทของผู้ลงชื่อแทนผู้ ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งถึงแก่ กรรม พร้อมลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	-
๕.	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อม ปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท	-	๑	๐	ฉบับ	-
๖.	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๒๐ บาท

ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ)

ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน

๑. อบต.ท่าสองยาง (ที่ทำการ อบต.ท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๕๐)
๒. กองทะเบียนธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ โทร (๐๒-๕๔๗-๔๔๔๖-๗)
๓. Call Center ๑๕๗๐
๔. เว็บไซต์ : www.dbd.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

ชื่อกระบวนการ: การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน สำเนาคู่มือประชาชน การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน อปต.ท่าสองยาง

๑๘/๐๗/๒๐๑๕ ๒๑:๐๒

ช่องทางการให้บริการ

ที่ทำการ อปต.ท่าสองยาง (ชั่วคราว) ๑๔๙ หมู่ที่ ๔ ถนนแม่สอด-แม่สะเรียง ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๐๕๕ ๕๗๗ ๔๐๐/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินจากทรัพย์สินที่เป็นโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นนั้น โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี
๒. แจ้งให้เจ้าของทรัพย์สินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)
๓. เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) ภายในเดือนกุมภาพันธ์
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการทรัพย์สินและแจ้งการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.๘)
๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)
๖. เจ้าของทรัพย์สินดำเนินการชำระภาษีภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน กรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด
๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของทรัพย์สิน) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน โดยผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งเจ้าของทรัพย์สินทราบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เจ้าของทรัพย์สินยื่นอุทธรณ์ (ภ.ร.ด.๙)
๘. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
๙. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่รับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
๑๐. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
๑๑. จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	๑ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ๑ วัน นับแต่ผู้รับบริการมายื่นคำขอ ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)
๒)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการทรัพย์สินตามแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) และแจ้งการประเมินภาษีให้เจ้าของทรัพย์สินดำเนินการชำระภาษี	๓๐ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) (ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๑ วัน

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐ	-	๑	๑	ชุด	-
๒.	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓.	หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์โรงเรือนและที่ดินพร้อม สำเนา เช่น โฉนดที่ดิน ใบอนุญาตปลูกสร้าง หนังสือ สัญญาซื้อขาย หรือให้โรงเรือนฯ	-	๑	๑	ชุด	-
๔.	หลักฐานการประกอบกิจการพร้อมสำเนา เช่น ใบ ทะเบียนการค้า ทะเบียนพาณิชย์ ทะเบียน ภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือใบอนุญาตประกอบกิจการค้า ของฝ่ายสิ่งแวดล้อม สัญญาเช่าอาคาร	-	๑	๑	ชุด	-
๕.	หนังสือรับรองนิติบุคคล และงบแสดงฐานะการเงิน (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๖.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการ แทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-

ช่องทางการร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๖๓๑๕๐

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. ๒)

ภ.ร.ด.๒
 ภ.ร.ด.๘ เลขที่.....เล่มที่.....
 ภ.ร.ด.๑๒ เลขที่.....เล่มที่.....

เลขรับที่.....
 เลขประจำตำบลที่.....
 เลขประจำตำบล พ.ศ.ก่อนที่.....

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ประจำปีภาษี ๒๕.....

ชื่อผู้ขอรับประเมิน.....	โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ยื่นตั้งอยู่ ที่
สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน ตรอก, ซอย..... ใกล้เคียงกับ.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....	ถนน, ตรอก, ซอย ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอยื่นรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรือ ดังมีรายการต่อไปนี้

จำนวนโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งได้แจ้งรายการในบัญชีฉบับนี้	รายการ	หลัง	ห้อง
	ตึก..... เรือน..... โรง..... ตึกแถว..... แพ..... อื่นๆ.....

คำเตือนและคำแนะนำ

๑. ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามมาตรา ๑๙, ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕
๒. ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความผิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท
๓. แสดงรายการหรือให้ถ้อยคำเท็จ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดง หรือโดยอุบายฉ้อโกง หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อจะหลีกเลี่ยงการคำนวณค่ารายปีแห่งทรัพย์สิน มีความผิดตามมาตรา ๔๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
๔. ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย
๕. ทรัพย์สินที่ต้องแจ้งรายการในแบบพิมพ์นี้คือ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ทั้งสิ้นที่ให้เช่า ที่ทำการค้าขายที่ไว้อินค้า ที่ประกอบการอุตสาหกรรม ที่ให้ญาติ พ่อแม่ หรือผู้อื่นอาศัย และที่ใช้กิจการอื่น ๆ ในปี ที่เพิ่งล่วงแล้วเว้นแต่หลังใดที่อยู่ในลักษณะยกเว้น ตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ หรือมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕
๖. โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ต้องแจ้งรายการ ตั้งอยู่ในท้องที่เขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลใด ให้ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ภายในกำหนดประกาศและได้รับประเมินควรไปยื่นด้วยตนเอง เพื่อจะต้องชี้แจงเพิ่มเติมตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการทราบ
๗. ช่องอัตราค่าเช่าเดือนละ ให้กรอกจำนวนเงินที่มีสัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเป็นค่าเช่าในปีที่เพิ่งล่วงแล้ว จากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องรวมทั้งส่วนควบ (ไม่รวมเงินค่าอื่นๆที่เรียกเก็บตามคำอธิบายข้อ ๑๑)
๘. ค่าของสินค้า ให้กรอกจำนวนเงินซึ่งเป็นค่าของสินค้าทั้งหมดที่เหลือเก็บอยู่ในโรงเรือนที่ท่านทำการค้าหรือไว้สินค้าของท่านเอง
๙. ค่าของเครื่องจักรกล โรงเรือนหลังใดได้ติดตั้งส่วนควบที่สำคัญ มีลักษณะเป็นเครื่องจักรกลไก เครื่องกระทำหรือเครื่องกำเนิดสินค้าเพื่อใช้ดำเนินการอุตสาหกรรม เช่น โรงเลื่อย โรงสี ฯลฯ ให้กรอกจำนวนเงินคำนวณเป็นค่าของส่วนควบนั้นๆ ไว้
๑๐. การลดหย่อนค่ารายปี โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ห้อง หรือหลังใด ได้รับการลดหย่อนค่ารายปี ตามมาตรา ๑๑ (ค่ารายปี หมายความว่า จำนวนเงิน ซึ่งทรัพย์สินนั้นๆ สมควรให้เข้าได้ในปีหนึ่งๆ) เพราะถูกทำลาย รั่วถอนปลูกสร้างใหม่หรือติดตั้งส่วนควบ หรือขอลดเงินค่ารายปี เพราะว่าง หรือซ่อมแซมส่วนสำคัญ หรือต้องการขอลดค่ารายปี หรือค่าภาษี ด้วยเหตุใดๆ ก็ดี ให้กรอกรายการที่ขอลดในช่องนี้ และต้องส่งหลักฐานประกอบคำร้องมาพร้อมกับบัญชีนี้ ถ้าไม่มีหลักฐานมาให้เพียงพอ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจไม่พิจารณาลดให้เลยก็ได้ (เฉพาะโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งเก็บของอยู่เอง หรือให้แทนอยู่เฝ้ารักษา และซึ่งมิได้ใช้เป็นที่พักอาศัย หรือประกอบการอุตสาหกรรม ได้รับการยกเว้นตาม มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕

๑๑. รายได้ตัวอย่างอื่น ในปีที่เพิ่งล่วงแล้ว ท่านได้สัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเงินอย่างอื่นจากผู้เช่า หรือให้เช่าจ่ายให้ผู้อื่นนอกจากค่าเช่าปกติ เช่น เงินกินเปล่า (แป๊ะเจี๊ยะ) ค่าภาษี ค่าประกันไฟ ค่าน้ำประปา ค่าแรงไฟฟ้า ค่าตั้งส้วมค่าธรรมเนียมในการทำสัญญา ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่า เครื่องเรือน หรือของใช้อื่นๆ เป็นจำนวนเงินเท่าใด และมีกำหนดต้องเสียอย่างไร ให้กรอกไว้ในช่องรายการเงินอื่นใด ที่เรียกเก็บจากผู้เช่า ฯ
๑๒. คำว่า “โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น”คือโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น รวมทั้งที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ อันต้องเสียภาษีตามความในภาค ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕
๑๓. คำว่า “ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น” หมายความว่าที่ดินซึ่งปลูกสร้างโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นฯ และบริเวณต่อเนื่องกัน (สนาม สระน้ำ ที่ว่าง) ซึ่งปกติใช้ไปด้วยกันกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ

๒. แบบคำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. ๙)

ภ.ร.ด. ๙

คำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ตามมาตรา ๒๕, ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ.๒๔๗๙

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

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

ข้าพเจ้าผู้รับประเมินไม่พอใจในการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังได้แจ้งรายการไว้ในบัญชีข้างล่างนี้ จึงขอให้
พิจารณาการประเมินอีกครั้งหนึ่ง

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

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

ได้รับคำร้องฉบับนี้ คำสั่ง
เมื่อวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.๒๕.....
(ลงลายมือชื่อ).....
เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง (ลงลายมือชื่อ).....
(ตำแหน่ง).....

ใบรับ ภ.ร.ด. ๙

ข้าพเจ้าได้รับคำร้องขอให้พิจารณาการประเมินใหม่ ของ.....ไว้แล้ว
แต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.๒๕.....
(ลงลายมือชื่อ).....เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ วัน

ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : สำเนาคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ อบต.ท่าสองยาง

ช่องทางการให้บริการ :

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ๐๕๕ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ : (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำน่าวอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภوتاสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ๔๕ นาที (ระบุระยะเวลาจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)
๒.	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภوتاสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)
๓.	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภوتاสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วัน นับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)
๔.	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภوتاสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๕.	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณ จะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒.	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ นาที

ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : สำเนาคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง

ช่องทางการให้บริการ :

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ติดต่อกับตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบล ท่าสองยาง อำเภอท่าสอง ยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การ บริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)
๒.	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบล ท่าสองยาง อำเภอท่าสอง ยาง จังหวัดตาก	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การ บริหารส่วนตำบลท่าสองยาง)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริม การคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒.	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงิน เบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดย ชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอ แทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๕.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณี ที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบ ธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทน ต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	-	๑	๑	ชุด	-

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕....

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
- ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
- ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี -

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายสมศักดิ์ สันตพัฒนาไพร) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

.....(ติดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕.....ถึงเดือนกันยายน ๒๕..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕..... ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕..... ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๕๒

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ : ๐ วัน

ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน : สำเนาคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง

ช่องทางการให้บริการ :

ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง ๑๒๗ หมู่ที่ ๑ ต.ท่าสองยาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศ กำหนดด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องไปแจ้ง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ใน ปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง
๒.	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒.	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓.	สมุดบัญชีฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕.	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖.	สมุดบัญชีฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุ
ที่ลงทะเบียน ชื่อ – สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชน๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐๐๐ ที่อยู่บ้าน.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่น

คำขอ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐๐๐

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินด้วยตัวเอง
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ๐๐๐-๐-๐๐๐๐๐-๐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้นาญาติหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>๐-๐๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐๐๐ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้</p> <p>.....</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p>
---	--

<p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน</p>	<p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายสมศักดิ์ สันตพัฒนาไพร)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง</p> <p>วันที่.....เดือนพ.ศ.</p>	

.....ติดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕..... ถึงเดือน กันยายน ๒๕..... ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายที่ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕..... ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕..... ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ภ.ร.ด.๘ เลขที่.....เล่มที่.....
 ภ.ร.ด.๑๒ เลขที่.....เล่มที่.....

เลขรับที่.....
 เลขประจำตำบลที่.....
 เลขประจำตำบล พ.ศ.ก่อนที่.....

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ประจำปีภาษี ๒๕.....

ชื่อผู้ขอรับประเมิน.....	โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ยื่นตั้งอยู่ ที่
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่..... ถนน.....ตรอก,ซอย..... ใกล้เคียงกับ.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....	ถนน,ตรอก,ซอย ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอยื่นรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง ดังมีรายการต่อไปนี้

จำนวนโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆ ซึ่งได้แจ้งรายการในบัญชีฉบับนี้	รายการ	หลัง	ห้อง
	ดึก.....
เรือน.....
โรง.....
ดึกแถว.....
แพ.....
อื่นๆ.....

คำเตือนและคำแนะนำ

๑. ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามมาตรา ๑๙, ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕
๒. ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความผิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท
๓. แสดงรายการหรือให้ถ้อยคำเท็จ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดง หรือโดยอุบายฉ้อโกง หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อจะหลีกเลี่ยงการคำนวณค่ารายปีแห่งทรัพย์สิน มีความผิดตามมาตรา ๔๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
๔. ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย
๕. ทรัพย์สินที่ต้องแจ้งรายการในแบบพิมพ์นี้คือ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ทั้งสิ้นที่ให้เช่า ที่ทำการค้าขายที่ไว้สินค้า ที่ประกอบการอุตสาหกรรม ที่ให้ญาติ พ่อแม่ หรือผู้อื่นอาศัย และที่ใช้กิจการอื่น ๆ ในปี ที่เพิ่งล่วงแล้วเว้นแต่หลังใดที่อยู่ในลักษณะยกเว้น ตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ หรือมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕
๖. โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ต้องแจ้งรายการ ตั้งอยู่ในท้องที่เขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลใด ให้ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ภายในกำหนดประกาศและได้รับประเมินควรไปยื่นด้วยตนเอง เพื่อจะต้องชี้แจงเพิ่มเติมตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการทราบ
๗. ช่องอัตราค่าเช่าเดือนละ ให้กรอกจำนวนเงินที่มีสัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเป็นค่าเช่าในปีที่เพิ่งล่วงแล้ว จากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องรวมทั้งส่วนควบ (ไม่รวมเงินค่าอื่น ๆ ที่เรียกเก็บตามคำอธิบายข้อ ๑๑)
๘. ค่าของสินค้า ให้กรอกจำนวนเงินซึ่งเป็นค่าของสินค้าทั้งหมดที่เหลือเก็บอยู่ในโรงเรือนที่ท่านทำการค้าหรือไว้สินค้าของท่านเอง
๙. ค่าของเครื่องจักรกล โรงเรือนหลังใดได้ติดตั้งส่วนควบที่สำคัญ มีลักษณะเป็นเครื่องจักรกลไก เครื่องกระทำหรือเครื่องกำเนิดสินค้าเพื่อใช้ดำเนินการอุตสาหกรรม เช่น โรงเลื่อย โรงสี ฯลฯ ให้กรอกจำนวนเงินคำนวณเป็นค่าของส่วนควบนั้น ๆ ไว้
๑๐. การลดหย่อนค่ารายปี โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ห้อง หรือหลังใด ได้รับการลดหย่อนค่ารายปี ตามมาตรา ๑๑ (ค่ารายปี หมายความว่า จำนวนเงิน ซึ่งทรัพย์สินนั้น ๆ สมควรให้เข้าได้ในปีหนึ่งๆ) เพราะถูกทำลาย รั่วถอนปลูกสร้างใหม่หรือติดตั้งส่วนควบ หรือขอลดเงินค่ารายปี เพราะว่าง หรือซ่อมแซมส่วนสำคัญ หรือต้องการขอลดค่ารายปี หรือค่าภาษี ด้วยเหตุใดๆ ก็ดี ให้กรอกรายการที่ขอลดในช่องนี้ และต้องส่งหลักฐานประกอบคำร้องมาพร้อมกับบัญชีนี้ ถ้าไม่มีหลักฐานมาให้เพียงพอ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจไม่พิจารณาลดให้เลยก็ได้ (เฉพาะโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งเก็บของอยู่เอง หรือให้แทนอยู่เฝ้ารักษา และซึ่งมิได้ใช้เป็นที่พักสินค้า หรือประกอบการอุตสาหกรรม ได้รับการยกเว้นตาม มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕

๑๑. รายได้อื่นๆ ในปีที่ผ่านมาแล้ว ท่านได้สัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเงินอย่างอื่นจากผู้เช่า หรือให้เช่าจ่ายให้ผู้อื่นนอกจากค่าเช่าปกติ เช่น เงินกินเปล่า (แป๊ะเจี๊ยะ) ค่าภาษี ค่าประกันไฟ ค่าน้ำประปา ค่าแรงไฟฟ้า ค่าตั้งส่วนค่าธรรมเนียมในการทำสัญญา ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่า เครื่องเรือน หรือของใช้อื่นๆ เป็นจำนวนเงินเท่าใด และมีกำหนดต้องเสียอย่างไร ให้กรอกไว้ในช่องรายการเงินอื่นใด ที่เรียกเก็บจากผู้เช่า ฯ
๑๒. คำว่า “โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น” คือโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น รวมทั้งที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ อันต้องเสียภาษีตามความในภาค ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕
๑๓. คำว่า “ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น” หมายความว่าที่ดินซึ่งปลูกสร้างโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น และบริเวณต่อเนื่องกัน (สนาม สระน้ำ ที่ว่าง) ซึ่งปกติใช้ไปด้วยกันกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ

คำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ตามมาตรา ๒๕, ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ.๒๔๗๙

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

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

ข้าพเจ้าผู้รับประเมินไม่พอใจในการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังได้แจ้งรายการไว้ในบัญชีข้างล่างนี้ จึงขอให้
พิจารณาการประเมินอีกครั้งหนึ่ง

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

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

ได้รับคำร้องฉบับนี้
เมื่อวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.๒๕.....
(ลงลายมือชื่อ).....
เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง

คำสั่ง
.....
.....
.....
(ลงลายมือชื่อ).....
(ตำแหน่ง).....

ใบรับ ภ.ร.ด. ๙

ข้าพเจ้าได้รับคำร้องขอให้พิจารณาการประเมินใหม่ ของ.....ไว้แล้ว
แต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕.....

(ลงลายมือชื่อ).....เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง

ทะเบียนเลขที่...../๒๕....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕....

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
- ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
- ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง วัน/เดือน/ปี.....</p>	

.....ติดตามรอยประให้ผู้พิการที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕.....ถึงเดือนกันยายน ๒๕..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕..... ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕..... ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุ
ที่ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชน๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐๐ ที่อยู่บ้าน.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)สกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่
ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐๐

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินด้วยตัวเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ๐๐๐-๐-๐๐๐๐๐-๐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้บำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-๐๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐๐๐๐ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว</p> <p>มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ</p> <p>(.....)</p>
---	---

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่น.....

(ลงชื่อ).....

()

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองยาง

วันที่.....เดือนพ.ศ.

.....ติดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕..... ถึงเดือน กันยายน ๒๕..... ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายที่ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕..... ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕..... ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง