

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                      |          |                                                                                                  |                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| อปจ.02-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | องค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>(ยาสูบ) |                                                      |          | สำหรับเจ้าพนักงาน<br>ทะเบียนรับเลขที่.....<br>วัน เดือน ปี ที่รับ.....<br>เจ้าพนักงานผู้รับ..... |                                                                                                    |     |
| (1)<br>ชื่อผู้ค้าปลีก.....<br>ชื่อสถานค้าปลีก.....<br>สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....<br>ถนน.....ตำบล.....<br>อำเภอ.....จังหวัด.....<br>รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> โทรศัพท์.....<br>ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่..... |                                                                                                                               |                                                      |          | (2)<br>ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>ประจำเดือน.....                                  |                                                                                                    |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                      |          | สำหรับ<br>เจ้าพนักงาน<br>งาน                                                                     | (9)<br>ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....<br>วัน เดือน ปี.....<br>เจ้าพนักงานผู้รับ.....<br>(.....) |     |
| (3)<br>รายการที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (4)<br>ยาสูบชนิด                                                                                                              | (5)<br>รายการสินค้ายาสูบที่มีไว้จำหน่ายในสถานค้าปลีก |          | (6)<br>อัตราภาษี<br>มวนละ 9.30<br>สตางค์                                                         | (7)<br>จำนวนเงิน                                                                                   |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               | จำนวนซอง                                             | จำนวนมวน |                                                                                                  | บาท                                                                                                | สต. |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | บุหรี่ยิก้าเรต                                                                                                                |                                                      |          |                                                                                                  |                                                                                                    |     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | บุหรี่ยิก้า                                                                                                                   |                                                      |          |                                                                                                  |                                                                                                    |     |
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษี<br>บำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตาม<br>ความเป็นจริงทุกประการ<br><br>ลงชื่อ.....<br>(<br>ผู้ค้าปลีก<br>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |                                                      |          | (8) รวม<br>(ตัวอักษร) (.....)                                                                    |                                                                                                    |     |

| อปจ.02-2                                                                                                             | องค์การบริหารส่วนจังหวัด<br>บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป |                |          |              |          |                  |          |                |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|--------------|----------|------------------|----------|----------------|----------|
| เดือน..... พ.ศ. ....                                                                                                 |                                                                            |                |          |              |          |                  |          |                |          |
| ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด <input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์เรต <input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์ |                                                                            |                |          |              |          |                  |          |                |          |
| ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานค้าปลีก..... ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่.....                       |                                                                            |                |          |              |          |                  |          |                |          |
| ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....                                                             |                                                                            |                |          |              |          |                  |          |                |          |
| รายการที่                                                                                                            | ยาสูบชนิด                                                                  | ยอดคงเหลือยกมา |          | ปริมาณการรับ |          | ปริมาณการจำหน่าย |          | ยอดคงเหลือยกไป |          |
|                                                                                                                      |                                                                            | จำนวนซอง       | จำนวนมวน | จำนวนซอง     | จำนวนมวน | จำนวนซอง         | จำนวนมวน | จำนวนซอง       | จำนวนมวน |
| 1.                                                                                                                   | บุหรี่ยีการ์เรต                                                            |                |          |              |          |                  |          |                |          |
| 2.                                                                                                                   | บุหรี่ยีการ์                                                               |                |          |              |          |                  |          |                |          |
|                                                                                                                      | รวม                                                                        |                |          |              |          |                  |          |                |          |

หมายเหตุ 1. ยอดคงเหลือยกมาและยกไปให้ลงทุกเดือน

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                           |      |       |         |                                                          |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-------|---------|----------------------------------------------------------|----------|----------|
| อบจ. 02-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             | องค์การบริหารส่วนเ ๐<br>งบเดือนแสดงรายละเอียด การขายยาสูบ |      |       |         | เลขที่รับ.....<br>วัน เดือน ปี.....<br>เจ้าพนักงานผู้รับ |          |          |
| ถึง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             | เจ้าพนักงาน.....                                          |      |       |         | ขอเสนองบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ. ....                   |          |          |
| <div>ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด</div> <div><input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์แรต                      <input type="checkbox"/> ประเภท 1</div> <div><input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์                                      <input type="checkbox"/> ประเภท 2</div> <div>ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย.....</div> <div>ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้</div> |                                             |                                                           |      |       |         |                                                          |          |          |
| รายการที่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้ |                                                           |      |       |         | ยาสูบชนิด                                                | ปริมาณ   |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ชื่อ                                        | ที่ตั้ง                                                   |      |       |         |                                                          | จำนวนซอง | จำนวนมวน |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             | เลขที่ / ถนน                                              | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด |                                                          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                           |      |       |         |                                                          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |                                                           |      |       |         | รวม                                                      |          |          |

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....  
(.....)

| รายการที่ | ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ ได้ขายให้ |              |      |       |         | ยาสูบชนิด | ปริมาณ   |          |
|-----------|----------------------------------------------|--------------|------|-------|---------|-----------|----------|----------|
|           | ชื่อ                                         | ที่ตั้ง      |      |       |         |           | จำนวนซอง | จำนวนมวน |
|           |                                              | เลขที่ / ถนน | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด |           |          |          |
|           |                                              |              |      |       |         |           |          |          |
|           |                                              |              |      |       |         | รวม       |          |          |

**หมายเหตุ** ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....

(.....)