



แบบ อบจ.ร.ร.๑

แบบระเบียบโรงแรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ดังมีรายการต่อไปนี้

๑. ชื่อหรือยี่ห้อโรงแรม.....

ตั้งอยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๒. นามเจ้าของ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. นามผู้ควบคุมและจัดการโรงแรม.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

๔. จำนวนห้องพักสำหรับเช่า จำนวน.....ห้อง ดังมีรายการต่อไปนี้

(๑) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๒) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๓) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๔) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๕) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๖) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

อัตราค่าเช่าห้องพักตามรายการข้างต้นนี้ ได้รวมค่าบริการหรือค่าเช่าสิ่งใด ๆ อันติดตั้งประจำอยู่ในห้องพักด้วย และขอรับรองว่ารายการอัตราค่าเช่าห้องพักตรงตามความจริงทุกประการ



แบบ อบจ.ร.ร.๑

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าของ/เจ้าสำนัก



เล่มที่

เลขที่

แบบ อบจ.รร.๒

ใบนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุง อบจ. จากผู้พักโรงแรมให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ชื่อผู้ประกอบการ.....  
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด.....ชลบุรี.....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

สำหรับผู้ประกอบการโรงแรม	สำหรับเจ้าหน้าที่ อบจ. ชลบุรี
ค่าธรรมเนียมประจำเดือน ..... ปี .....	ได้รับเงินค่าธรรมเนียมจากผู้ประกอบการ
ค่าเช่าห้องพักทั้งสิ้น เป็นเงิน ..... บาท	โรงแรมรายนี้ ตามจำนวนดังกล่าวไว้ถูกต้องแล้ว
ค่าธรรมเนียมที่นำส่ง เป็นเงิน..... บาท ( เท่ากับ ๐.๕๐ % ของค่าเช่าห้องพัก )	ตามใบเสร็จรับเงิน
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นความจริง ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน	เล่มที่.....เลขที่..... ลงวันที่.....
ลงชื่อ ..... ผู้นำส่ง (.....) ตำแหน่ง ..... ..... / ..... / ..... (ประทับตรา)	ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน (.....) ตำแหน่ง ..... ..... / ..... / ..... (ประทับตรา)

เสียค่าธรรมเนียม ๐.๕% ของค่าเช่าห้องพักให้ อบจ.ชลบุรี เงินเหล่านี้นี้จะกลับมาพัฒนาทั้งจังหวัด

ไม่ได้รับความสะดวก เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ

แจ้ง อบจ.ชลบุรี

โทร.๐-๓๘๓๙-๘๐๓๙ ถึง ๔๒ ต่อ ๓๕๑ - ๓๕๓ โทรสาร. ๐-๓๘๓๙-๘๐๒๙

ศูนย์ประสานราชการ ๑ (เมืองพัทยา)

โทร. ๐-๓๘๔๑-๓๒๖๐ , ๐-๓๘๔๑-๓๒๘๗



แบบ อบจ.รร.๒



แบบ อบจ.ร.ร.๓

### หนังสือรับรองการเรียกเก็บ

ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยโรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้เข้าพักในโรงแรมของ.....ไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ดังมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงินค่าเช่าห้องพัก จำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....บาท

๒. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงินค่าเช่าห้องพัก จำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....บาท


๓. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเงินค่าเช่าห้องพัก จำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้โรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น.....บาท ตามรายการข้างต้นไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เรียบร้อยแล้ว



แบบ อบจ.ร.ร.๓

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่โรงแรม  
(.....)

.อบจ. ๐๑-๑ 	<b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี</b> <b>คำขอจดทะเบียนสถานการณ์ค้า</b>	<b>สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่</b> ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....
---	---	---

เรียน  นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  .....

**ผู้ประกอบการ**

ชื่อผู้ประกอบการ.....  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
 บุคคลธรรมดา : บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ .....  
 นิติบุคคล : ทะเบียนเลขที่.....เมื่อวันที่.....  
 ที่อยู่/ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**สถานการณ์ค้า**

ชื่อสถานการณ์ค้า.....  
 สถานที่ตั้ง เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
 อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**เอกสารที่ยื่นพร้อมคำขอ**

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของผู้ประกอบการ  | จำนวน.....แผ่น |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานการณ์ค้า   | จำนวน.....แผ่น |
| ๓. แผนที่ที่ตั้งของสถานการณ์ค้า  | จำนวน.....แผ่น |
| ๔. หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ของสถานการณ์ค้าที่จดทะเบียนหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่                | จำนวน.....แผ่น |
| ๕. สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)   | จำนวน.....แผ่น |
| ๖. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์ (ที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน)                       | จำนวน.....แผ่น |
| ๗. หนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ) | จำนวน.....แผ่น |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นที่ยื่นมานี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ



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

ผู้ประกอบการ / ผู้รับมอบอำนาจ

อบจ. ๐๑ - ๓



องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
คำขอย้ายสถานประกอบการ เลิก หรือโอนกิจการ

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่  
ทะเบียนรับเลขที่ .....  
วัน เดือน ปี ที่รับ .....  
พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ .....

เรียน

นายกองคํการบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

.....

ชื่อผู้ประกอบการ.....

ชื่อสถานการค้า.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร..... ทะเบียนสถานการค้าเลขที่.....

ที่อยู่ / ที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ :

ขอย้ายสถานการค้า ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เนื่องจาก .....

ขอโอนกิจการให้แก่.....

เนื่องจาก .....

ขอเลิกกิจการ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เนื่องจาก .....

ในวันขอย้ายสถานการค้า เลิก หรือโอนกิจการ มีภาษีค้างชำระ จำนวน ..... บาท

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่ .....



คำขอย้าย เลิก หรือโอนกิจการ

อบจ.๐๑-๔



องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
(น้ำมัน / ก๊าซ)

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

ทะเบียนรับเลขที่.....  
วัน เดือน ปี ที่รับ.....  
พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....

(๑)

ชื่อผู้ประกอบการ.....  
ชื่อสถานการค้า.....  
เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
เลขทะเบียนการค้า.....  
สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย.....  
ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(๒)

ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
ประจำเดือน.....

(๘)

สำหรับ ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....  
พนักงาน วัน เดือน ปี.....  
เจ้าหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....  
(.....)

(๓)

(๔)

รายการน้ำมัน / ก๊าซ ที่จำหน่าย

(๕)

(๖)

ราย  
การ  
ที่

น้ำมัน / ก๊าซ (ชนิด)

จำนวน

(ลิตร / กิโลกรัม)

อัตราภาษี  
ลิตรละ  
๔.๕๔ สตางค์  
กิโลกรัมละ  
๔.๕๔ สตางค์

จำนวนเงิน

บาท

สต.

๑

เบนซิน

๒

ดีเซล

๓.

ก๊าซ LPG

๔

ก๊าซ NGV

(๗)

รวม

(ตัวอักษร) (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ  
รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้  
ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ประกอบการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แบบ อบจ.๐๑-๔

อบจ.๐๑-๖



งบเดือนแสดงการรับ - จ่ายน้ำมัน / ก๊าซ

ชื่อสถานการค้า.....  
 ประจำเดือน.....  
 ทะเบียนสถานการค้า.....

สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่

ทะเบียนรับเลขที่.....  
 วัน เดือน ปี ที่รับ.....  
 พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....

รายการ	น้ำมัน / ก๊าซ (ชนิด)		เบนซิน (ลิตร)				ดีเซล (ลิตร)				ก๊าซ (กิโลกรัม)	
	๙๕	๙๑	แก๊สโซฮอล์ ๙๕	แก๊สโซฮอล์ ๙๑	E ๒๐	หมุนเร็ว	B ๕	ไบโอดีเซล		LPG	NGV	
คงเหลือยกมา												
ปริมาณการรับเข้า												
รวมรับ												
ปริมาณการจำหน่ายให้ผู้ทำการค้า / บริโภคภายในจังหวัด												
ปริมาณการจำหน่ายในนอกจังหวัด												
รวมจ่าย												
คงเหลือยกไป												

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่.....




แบบ อบจ.๐๑-๖

หมายเหตุ : ๑. จัดทำเป็นรายเดือน

๒. ยื่นต่อนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป





อบจ.๐๑-๗ 	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)	สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ ทะเบียนเลขที่รับ..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....				
ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี..... เลขทะเบียนการค้า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่..... เลขที่.....		ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....		สำหรับ พนักงาน เจ้าหน้าที่ ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ..... (.....)		
รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการรับมอบยาสูบเข้าไปในสถานการค้ายาสูบ		อัตราภาษี มวนละ ๘.๓๐ สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
๑	บุหรีจิกาแรต					
๒	บุหรีจิการ์					
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ  (ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ประกอบการ  วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				รวม	(ตัวอักษร) (.....)	



ย.ล. 03-2



องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป

เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด

บุหรี่ก้าแรด

ประเภท 3

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	บุหรี่ยก้าแรด								
2	บุหรี่ยิการ์								
	รวม								

หมายเหตุ 1. ยอดคงเหลือยกมาและยกไปให้ลงทุกเดือน



แบบ ปล.๐๓-๒