

อบจ. 01-4	องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (น้ำมัน)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....
	(1) ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ทะเบียนสถานค้าปลีกเลขที่ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> โทรศัพท์.....	(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....

รับ เข้า พนักงาน	(8) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)
	สำหรับ งาน

(3) รายการ ที่	(4) รายการน้ำมัน/ก๊าซที่จำหน่าย		(5) อัตราภาษี ลิตรละ 4.54 สตางค์	(6) จำนวนเงิน	
	น้ำมันชนิด	จำนวน (ลิตร)		บาท	สต.
1	เบนซิน				
2	ดีเซล				
			(7) รวม		

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตาม ความเป็นจริงทุกประการ	(ตัวอักษร) (.....)
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ค้าปลีก	
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	

อบจ.01-6

งบแสดงการรับ-จ่ายน้ำมัน

ผู้สถานศึกษา.....

ประจำเดือน.....

ถ้ารับจ้างงาน.....

ทะเบียนรับเลขที่.....

วัน เดือน ปี ที่รับ.....

เจ้าพนักงานผู้รับ.....

รายการ	ชนิดน้ำมัน		ก๊าซ (กิโลกรัม)
	เบนซิน (ลิตร)	ดีเซล (ลิตร)	
คงเหลือยกมา			
ปริมาณการรับเข้า			
รวมรับ			
ปริมาณการจำหน่าย			
รวมจ่าย			
คงเหลือยกไป			

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดง เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สถานศึกษา

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ 1. ให้จัดทำเป็นรายเดือน

2. ให้ยื่นต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

แบบฟอร์มชำระเงิน ภาษีน้ำมัน/ภาษียาสูบ ผ่านธนาคาร



องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ

(สำหรับผู้ชำระเงิน)

ถ.สุทธิภิมรย์ ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270

โทรศัพท์ โทร.0-2395-4560 ต่อ 506

Website: <http://www.samutprakan-pao.go.th>

ชื่อสถานประกอบการ ผู้ชำระเงิน		
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Ref.1)		
ประเภทภาษี (Ref.2)	เลือกกรอก 01 หรือ 02	
ประเภทภาษี โปรดระบุตัวเลขตามประเภทภาษีที่ต้องการชำระ : (01) ภาษีน้ำมัน (02) ภาษียาสูบ		
จำนวนเงิน (ตัวเลข)		บาท
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		บาท
ชื่อผู้นำฝาก	โทร.	เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งเอกสารแบบการยื่นชำระภาษีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการมาที่

โทรสาร 0-2389-0600 ต่อ 504 หรืออีเมล income506@hotmail.com

**** กรุณาชำระเงินภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน ****

**** หากเกินกำหนดชำระเงิน กรุณาติดต่อชำระเงินที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ โดยตรง ****

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ.ธนาคารกรุงไทย

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ Product Code : 4188

สาขาผู้รับเงิน

วันที่



(สำหรับธนาคาร)

ชื่อสถานประกอบการ ผู้ชำระเงิน		
หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Ref.1)		
ประเภทภาษี (Ref.2)	เลือกกรอก 01 หรือ 02	
ประเภทภาษี โปรดระบุตัวเลขตามประเภทภาษีที่ต้องการชำระ : (01) ภาษีน้ำมัน (02) ภาษียาสูบ		
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.	<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash
จำนวนเงิน (ตัวเลข)		บาท
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)		บาท
ชื่อผู้นำฝาก	โทร.	เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และติดต่อชำระเงินได้ที่ บมจ. ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา (ค่าธรรมเนียม 10 บาท/รายการ)