|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| อบจ.ชร 001-4 | องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย  แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด  (น้ำมัน/ก๊าซ) | | สำหรับเจ้าพนักงาน  ทะเบียนรับเลขที่..................................................  วัน เดือน ปี ที่รับ..................................................  เจ้าพนักงานผู้รับ.................................................. | | | |
| ชื่อผู้ประกอบการ..........................................................................................  ชื่อสถานการค้า............................................................................................  เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  □□□□□□□□□□□□□  ทะเบียนสถานการค้า  สถานที่ตั้งเลขที่.....................หมู่ที่.................ตรอก/ซอย.............................  ถนน.........................................ตำบล...........................................................  อำเภอ.............................................จังหวัด...................................................  รหัสไปรษณีย์ □ □ □ □ □ โทรศัพท์............................................... | | | ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด  ประจำเดือน........................................................ | | | |
| สำหรับ  เจ้าพนักงาน | ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..............  วัน เดือน ปี.....................................  เจ้าพนักงานผู้รับ.............................  (...............................) | | |
| รายการที่ | รายการน้ำมัน/ก๊าซ ที่จำหน่าย | | อัตราภาษี  ลิตรละ.....  4.54 สตางค์  กิโลกรัมละ  4.54 สตางค์ | | จำนวนเงิน | |
| น้ำมัน/ก๊าซ (ชนิด) | จำนวน  (ลิตร/กิโลกรัม) | บาท | สต. |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง  ลงชื่อ...................................................  (................................................)  ผู้ประกอบการ  วันที่.........เดือน..............................พ.ศ................. | | รวม | | |  |  |
| (ตัวอักษร)  (..........................................................................................................) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| อบจ.ชร 01-5 | บัญชีประจำวัน แสดงการรับ – จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ  ชื่อสถานการค้า..................................................................................................  ทะเบียนสถานการค้า □□□□□ |

หน่วย : ลิตร/กิโลกรัม

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| วัน เดือน ปี | คงเหลือยกมา | รายการรับ | | รายการจ่าย | คงเหลือยกไป | หมายเหตุ |
| หลักฐานการรับ | ปริมาณ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| รวมเดือนนี้ |  |  |  |  |  |  |
| รวมต้นปี |  |  |  |  |  |  |
| ถึงสิ้นเดือนนี้ |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ 1. ให้จัดทำให้แล้วเสร็จภายใน 3 วัน นับแต่วันที่มีเหตุที่จะต้องลงรายการเกิดขึ้น

2. ให้เก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี ที่สถานการค้า พร้อมทั้งเอกสารประกอบการลงบัญชีดังกล่าว

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| อบจ.ชร 01-6 | งบเดือนแสดงการับ – จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ  ชื่อสถานการค้า.......................................................................................  ประจำเดือน............................................................................................  ทะเบียนสถานการค้า □□□□□□ | สำหรับเจ้าพนักงาน  ทะเบียนรับเลขที่....................................................  วัน เดือน ปี ที่รับ...................................................  เจ้าพนักงานผู้รับ.................................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| น้ำมัน/ก๊าซ (ชนิด  รายการ | เบนซิน (ลิตร) | | | | | | ดีเซล (ลิตร) | | | | | ก๊าซ (ก.ก.) | |
| 95 | 91 | แก๊สโซฮอล์ 95 | แก๊สโซฮอล์ 91 | E 20 | ..….  ….. | หมุนเร็ว | B5 | B2 | ไบโอดีเซล | …..  ….. | LPG | NGV |
| คงเหลือยกมา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ปริมาณการรับเข้า |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวมรับ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ปริมาณการจำหน่ายให้ผู้ทำการค้า/  บริโภคภายในจังหวัด |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวมจ่าย |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| คงเหลือยกไป |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ...................................................................ผู้ประกอบการ

หมายเหตุ 1. จัดทำเป็นรายเดือน (.................................................................)

2. ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป ลงวันที่..........................................................................