

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีป้าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์กรบริหารส่วนตำบลขนมพระ
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง องค์กรบริหารส่วนตำบลขนมพระ โทรศัพท์: ๐๘๔-๙๘๒๕๕๑ โทรสาร : ๐๘๔-๙๘๒๕๕๒๐ ต่อ ๘ เว็บไซต์ : http://www.khanongpra.go.th	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	

ป้าย หมายความว่า ป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้ในการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นเพื่อหารายได้หรือโฆษณาการค้า หรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้ ไม่ว่าจะได้แสดงหรือโฆษณาไว้ที่วัตถุใด ๆ ด้วยอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่เขียน แกะสลัก จารึกหรือทำให้ปรากฏด้วยวิธีอื่น ให้เจ้าของป้ายมีหน้าที่เสียภาษีป้ายโดยเสียเป็นรายปียกเว้นป้ายที่เริ่มติดตั้งหรือแสดงในปีแรกให้เสียภาษีป้ายตั้งแต่วันเริ่มติดตั้งหรือแสดงจนถึงวันสิ้นปีและให้คิดภาษีป้ายเป็นรายงวด จวดละสามเดือนของปี โดยเริ่มเสียภาษีป้ายตั้งแต่วงวดที่ติดตั้งป้ายจนถึงงวดสุดท้ายของปี

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) พร้อมเอกสารประกอบ ๒. เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ป.๑ ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูล พ.ท.๔ และ พ.ท.๕ ๓. คำนวนพื้นที่ป้ายและประเมินค่าภาษีป้าย ๔. แจ้งการประเมิน (ภ.ป.๓) ๕. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.๗)	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้าย ปีที่ผ่านมา (ก.ป.๗)

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

อัตราภาษีป้าย แบ่งเป็น ๓ อัตรา ดังนี้

อัตราภาษีป้าย (ต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร)

- (๑) อักษรไทยล้วน ๓ บาท
- (๒) อักษรไทยปนกับอักษรต่างประเทศ/ภาพ/เครื่องหมายอื่น ๒๐ บาท
- (๓) ป้ายดังต่อไปนี้
- ก. ไม่มีอักษรไทย ๕๐ บาท
- ข. อักษรไทยบางส่วนหรือทั้งหมดอยู่ใต้ หรือต่ำกว่าอักษรต่างประเทศ ๕๐ บาท
- (๔) ป้ายที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขพื้นที่ป้าย ข้อความ ภาพ หรือเครื่องหมายบางส่วนในป้ายได้เสียภาษีป้ายแล้วอันเป็นเหตุให้ต้องเสียภาษีป้ายเพิ่มขึ้นให้คิดอัตรา ตาม (๑) (๒) หรือ (๓) แล้วแต่กรณี และให้เสียเฉพาะเงินภาษีที่เพิ่มขึ้น
- (๕) ป้ายใดต่ำกว่า ๒๐๐ บาท ให้เสีย ๒๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลชนงพร

โทรศัพท์: ๐๘๔-๙๘๒๕๕๑

โทรสาร : ๐๘๔-๙๘๒๕๕๒ ต่อ ๘

เว็บไซต์ : <http://www.khanongpra.go.th>

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

26-30-01

ก.ป. ๑
แบบแสดงรายการภาษีป้าย
ประจำปี พ.ศ. ๒๕.....



ชื่อเจ้าของป้าย..... ชื่อสถานประกอบการสำหรับกิจกรรมอื่น.....
 เลขที่..... ตรอก, ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 ข้ออ้างแบบแสดงรายการภาษีป้ายด้วยหนังสือเดินทางนี้ที่ ๖..... คำแนะนำการคือไปปืน

ประเกตป้าย	ชนิดป้าย ช.ม.		เมืองที่ป้าย ตั้งอยู่ ช.ม.	จำนวน ป้าย	ข้อความที่ออกให้ เครื่องหมายที่ปรากฏ ๔ ในป้าย โดยอ้อ	สถานที่ติดตั้งป้ายและวันติดตั้ง ^(แสดงป้าย) ถนน, ตรอก, ซอย ตำบล, อำเภอ, สถานที่ใกล้เคียง หรือระบุ ว่า บ.ก.ม.ท.	หมายเหตุ
	ก้าง	ยาว					
(1) มีอักษร ไทยด้วย							
(2) มีอักษรไทย ปนอักษร ต่างประเทศ หรือ เครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มี อักษรไทย							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แนบไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 ลงชื่อ..... เจ้าของป้าย

เลขรับที่.....	วันที่...../...../.....
สำนักงานที่รับ.....	
เลขรับปีก่อน.....	
ลงชื่อ.....	ผู้รับแบบ

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ..... ผู้ที่รับที่.....

รายงานการประเมินภาระปีราย

ให้ทำการประเมินภาระปีรายตามรายการที่ปรากฏในแบบทดสอบรายการภาระปีราย
รายนี้แล้ว เจ้าของปีรายต้องเสียภาษีดังนี้-

1. ภาระปีรายตามแบบทดสอบรายการภาระปีรายเป็นเงิน..... บาท
..... ลดลงที่
2. ภาระที่มีภาระตามมาตรา 25 (1) (ไม่เขียนแบบทดสอบรายการภาระปีรายใน
เวลาที่ได้กำหนด) ร้อยละ..... เป็นเงิน..... บาท..... ลดลงที่
รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน..... บาท..... ลดลงที่
ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

คำขอชำระภาระ

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาระปีรายข้างต้นแล้ว ขอชำระภาระปีรายให้เสร็จไป
พร้อมนี้

ลงชื่อ..... ผู้ชำระภาระปีราย
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

รายการรับชำระภาระปีราย

ได้รับเงินภาระปีราย..... บาท..... ลดลงที่ แต่วันที่.....

ใบเสร็จเลขที่..... เดือนที่.....

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ..... ผู้ที่รับที่.....