

คู่มือสำหรับประชาชน
เรื่อง การชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย

ขอบเขตการให้บริการ	พื้นที่จังหวัดเชียงราย
--------------------	------------------------

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๒. ชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่กำหนดไว้	ทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. ยื่นแบบและชำระค่าภาษีทางอินเทอร์เน็ต (ถ้ามี)	ทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

หลักเกณฑ์

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย เรื่อง การเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๕ สำหรับภาษียาสูบ อัตราส่วนละ ๙.๓๐ สตางค์

วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงรายให้ถือว่าใบอนุญาตขายยาสูบหรือนำออกแสดงเพื่อขายยาสูบชนิดบุหรี่ยาสูบ หรือบุหรี่ยาสูบที่เจ้าพนักงานสรรพสามิตออกให้เป็นทะเบียนสถานการค้า

ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับและเงินเพิ่มในกรณี

๑. กรณีมิได้ยื่นแบบรายการภาษีพร้อมกับชำระภาษีในกำหนดเวลา ไม่ว่าจะได้จดทะเบียนสถานการค้าไว้แล้วหรือไม่ ให้เสียเบี้ยปรับอีก ๒ เท่าของเงินภาษี
๒. กรณียื่นแบบรายการภาษีพร้อมกับชำระภาษีไว้ไม่ถูกต้องหรือมีข้อผิดพลาด ทำให้จำนวนภาษีที่ต้องเสียขาดไป ให้เสียเบี้ยปรับอีก ๑ เท่า ของเงินภาษีที่เสียขาดไป
๓. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีใดไม่ยื่นแบบรายการภาษีพร้อมกับชำระภาษีภายในกำหนดเวลาหรือชำระภาษีขาดไปจากจำนวนภาษีที่ต้องเสีย ให้เสียเงินเพิ่มอัตร้อยละ ๑.๕ ต่อเดือนหรือเศษของเดือนของเงินภาษีที่ต้องชำระหรือของเงินภาษีที่ชำระขาดไป โดยไม่รวมเบี้ยปรับ และการคำนวณเงินเพิ่มดังกล่าวมิให้คิดทบต้น

บทกำหนดโทษ

๑. ผู้ใดฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน ๕,๐๐๐.- บาท
๒. ผู้มีหน้าที่เสียภาษี แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
๓. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ หรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. กรณียื่นแบบและชำระค่าภาษีด้วยตนเอง (ระยะเวลา ๑ วันทำการ)	
ขั้นตอนที่ ๑ กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มที่กำหนด	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงินในระบบ e-laas รับใบเสร็จรับเงิน ภายใน ๕ นาที	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
๒. กรณีชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารที่กำหนดไว้ (ระยะเวลา ๑ วันทำการ)	
ขั้นตอนที่ ๑ กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มที่กำหนด	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
ขั้นตอนที่ ๒ ผู้ประกอบการส่งเอกสารและหลักฐานการโอนเงิน ทางไปรษณีย์ หรือทางไลน์กลุ่มผู้ประกอบการน้ำมัน/ ก้าชปีโตรเลียม หรือทางอีเมล	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานการ โอนเงินกับ Internet banking ของธนาคาร	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงินในระบบ e-laas และจัดส่งใบเสร็จตัวจริงทางไปรษณีย์ภายใน ๕ วันทำการ	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
๓. กรณียื่นแบบและชำระค่าภาษีผ่านระบบรับชำระภาษีและค่าธรรมเนียมออนไลน์ (ระยะเวลา ๑ วันทำการ) http://www.chiangraipao.com	
ขั้นตอนที่ ๑ กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มที่กำหนด	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
ขั้นตอนที่ ๒ ผู้ประกอบการพิมพ์แบบฟอร์มชำระเงิน สแกนคิวอาร์โค้ดชำระเงินออนไลน์ หรือ นำแบบฟอร์มไปชำระเงินที่ธนาคารได้	กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย

<p>ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ยื่นแบบชำระภาษีออนไลน์ผ่านระบบพร้อมตรวจสอบยอดเงินตามStatement ของธนาคาร ออกใบเสร็จผ่านระบบ E-laas และนำส่งใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ประกอบการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีสแกนคิวอาร์โค้ดชำระเงินออนไลน์ หรือนำแบบฟอร์มไปชำระเงินที่ธนาคาร ผู้ประกอบการจะได้รับใบเสร็จรับเงินผ่านระบบรับชำระเงินออนไลน์ ภายใน ๑ วันทำการ (ใบเสร็จรับเงินฉบับจริงจะถูกจัดส่งให้ทางไปรษณีย์) - กรณีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารโดยตรง ผู้ประกอบการจะได้รับใบเสร็จรับเงินผ่านระบบรับชำระเงินออนไลน์ ภายใน ๕ วันทำการ (ใบเสร็จรับเงินฉบับจริงจะถูกจัดส่งให้ทางไปรษณีย์) 	<p>กองคลัง ฝ่ายพัฒนารายได้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย</p>
--	---

ระยะเวลา

๑. กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระภาษีอาสูบ โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าภาษีน้ำมันและยาสูบ ไม่เกินวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป
๒. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษีอาสูบ ให้ชำระ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ค่าภาษีอาสูบ แบบ ๐๒-๑, แบบ ๐๒-๓

อัตราค่าภาษีอาสูบ

ภาษีอาสูบ อัตราอาบนละ ๙.๓๐ สตางค์

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนัก/กอง คลัง ฝ่ายเร่งรัดและจัดเก็บรายได้
องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๓๑๗-๕๓๑๐
หรือเว็บไซต์ www.chiangraipao.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ค่าภาษียาสูบ

แบบ ๐๒-๑, แบบ ๐๒-๓

อบจ.ชร 02-1	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....		
ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานที่ค้าปลีกตั้งอยู่ที่..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท เล่มที่ เลขที่		ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....		สำหรับ เจ้าพนักงาน ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)	
รายการที่ขายยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
	จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้องครบถ้วนตาม ความเป็นจริง ลงชื่อ..... (.....) ผู้ค้าปลีก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		รวม			
		(ตัวอักษร) (.....)			

อบจ. ชร 02-3	งบเดือนแสดงการรับ - จ่ายยาสูบ	สำหรับเจ้าพนักงาน
	ชื่อสถานการค้า.....	ทะเบียนรับเลขที่.....
	ประจำเดือน.....	วัน เดือน ปี ที่รับ.....
	ทะเบียนสถานการค้า <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	เจ้าพนักงานผู้รับ.....

รายการ	จำนวน (มวน)					หมายเหตุ
คงเหลือยกมา						
ปริมาณการรับเข้า						
รวมรับ						
ปริมาณการจำหน่ายให้ผู้ทำการค้า / บริโภคภายในจังหวัด						
ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด						
รวมจ่าย						
คงเหลือยกไป						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ
(.....)

วันที่.....