

อบจ.02-1	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....				
(1) ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....		(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....		(9) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)			
(3) รายการที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่มีไว้จำหน่ายในสถานค้าปลีก		(6) อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	(7) จำนวนเงิน		
		จำนวนซอง	จำนวนมวน			บาท	สต.
1	บุหรี่ซิการ์แรด						
2	บุหรี่ซิการ์						
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษี บำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตาม ความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... () ผู้ค้าปลีก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		(8) รวม		(ตัวอักษร) (.....)			

อบจ.02-2	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ บัญชีแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป
----------	---

เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด บุหรี่ซิการ์เรต 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.	บุหรี่ยิกาเรต								
2.	บุหรี่ยิการ์								
	รวม								

หมายเหตุ 1. ยอดคงเหลือยกมาและยกไปให้ลงทุกเดือน

อบจ. 02-3	องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ				เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ				
ถึง	เจ้าพนักงาน.....				ขอเสนองบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ.				
ชื่อ..... ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด					<input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์เรต	<input type="checkbox"/> ประเภท 1			
					<input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์	<input type="checkbox"/> ประเภท 2			
ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่..... เลขที่..... ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้									
รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้						ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง				จำนวนซอง		จำนวนมวน	
		เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด				
						รวม			

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
(.....)

รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	ที่ตั้ง					จำนวนซอง	จำนวนมวน
		เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			
						รวม		

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
(.....)