

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลพยุหะภูมิพิสัย อำเภอยุคภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระภาษีป้าย

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลพยุหะภูมิพิสัย อำเภอยุคภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พ.ร.บ.ภาษีป้ายพ.ศ. ๒๕๑๐

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การรับชำระภาษีป้าย

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ สำนักงานเทศบาลตำบลพยุหะภูมิพิสัย อำเภอยุคภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ ๐๔๓ - ๗๙๐๐๓๘๙ ต่อ ๗๑๑๑ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

๒) ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐-๑๖:๓๐ น.

หมายเหตุ -

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ตามพระราชบัญญัติภาษีป้ายพ.ศ. ๒๕๑๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อยี่ห้อหรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นหรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี

๒. แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑)

๓. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) ภายในเดือนมีนาคม

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภ.ป. ๓)

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)

๖. กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงิน เพิ่ม

๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๓๐ วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมินเพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบตามแบบ (ภ.ป. ๕) ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย ๒๕๑๐

๘. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนด ระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่ กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๙. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะ ดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๑๐. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการ เอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๑๑. หน่วยงานจะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. ๒๕๕๘

๘. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดง รายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	๑ วัน	เทศบาลตำบล พัคฆภูมิพิสัย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัด มหาสารคาม	(๑. ระยะเวลา : ๑ วัน (ภายในเดือน มีนาคมของทุกปี)
๒)	การพิจารณา	พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณา ตรวจสอบรายการป้ายตาม แบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) และแจ้งการ ประเมินภาษี	๓๐ วัน	เทศบาลตำบล พัคฆภูมิพิสัย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัด มหาสารคาม	(๑. ระยะเวลา : ภายใน ๓๐ วันนับ จากวันที่ยื่นแสดง รายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) (ตาม พระราชบัญญัติวิธี ปฏิบัติราชการทาง ปกครองพ.ศ. ๒๕๓๙)
๓)	การพิจารณา	เจ้าของป้ายชำระภาษี	๑๕ วัน	เทศบาลตำบล พัคฆภูมิพิสัย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัด มหาสารคาม	(๑. ระยะเวลา : ภายใน ๑๕ วันนับ แต่ได้รับแจ้งการ ประเมิน (กรณี ชำระเกิน ๑๕ วัน จะต้องชำระเงิน เพิ่มตามอัตราที่ กฎหมายกำหนด)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๔๖ วัน

๑๓. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรที่ ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	แผนผังแสดงสถานที่ตั้ง หรือแสดงป้าย รายละเอียดเกี่ยวกับ ป้ายวันเดือนปีที่ติดตั้ง หรือแสดง	-	๑	๐	ชุด	-
๔)	หลักฐานการประกอบ กิจการเช่นสำเนาใบ ทะเบียนการค้าสำเนา ทะเบียนพาณิชย์สำเนา ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม	-	๐	๑	ชุด	-
๕)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๖)	สำเนาใบเสร็จรับเงิน ภาษีป้าย (ถ้ามี)	-	๐	๑	ชุด	-
๗)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-

๑๕. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน เทศบาลตำบลพยุหะภูมิพิสัย อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
หมายเหตุ (เลขที่ ๘๓๒ หมู่ที่ ๑ ตำบลปะหลาน อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๑๐
โทร ๐๔๓ - ๗๙๐๐๓๘ ต่อ ๗๑๑๑)

๑๖. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีป้าย (ภ.ป. ๑)

๑๗. หมายเหตุ



ชื่อเจ้าของป้าย นายใจดี สีใจ
เลขที่ 111222 ต.รอก, ซอย
ตำบล ประเดบ
ขอขึ้นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ

สถานที่ประกอบกิจการหรือกิจการอื่น บริเวณ นาคัน
ถนน จังหวัด มหาสารคาม
สำนักงานเขตเทศบาลตำบลรัตนภูมิพิสัย

พื้นที่ 1
โทรศัพท์ 095 - XXXXXXX
ตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภท ป้าย	2 ขนาดป้าย ซม.		3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ซม.	4 จำนวน ป้าย (ด้าน)	5 ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏ ในป้ายโดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและวันติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน,ตรอก,ซอย,แขวง,เขต, สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง กม.ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) ภาษาไทยอื่น	200	300	60,000	1	น้ำดื่ม	111222 หมู่ 1 ต. ประหลาน อ. พัทธภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม	
(2) อักษรไทยแบบต่างประเพณี รูปภาพหรือเครื่องหมาย							
(3) ไม่มีอักษรไทย/ อักษรไทยตัวเก่า/ ภาษาต่างประเทศบางส่วน							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 25.....

ลงชื่อใจดี...สีใจ.....เจ้าของป้าย

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

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

รายงานการประเมินปี

"ได้ทำการประเมินภาษีโดยตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการภาษีเรียบร้อยแล้ว เจ้าของบ้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1. ค่าภาษีโดยตามแบบแสดงรายการภาษีเป็นเงิน | บาท |
| 2. ค่าเพิ่มภาษีโดยตามมาตรา 25 (1) (ไม่ขึ้นแบบแสดงรายการภาษีในเวลาที่กำหนด) ร้อยละ เป็นเงิน | บาท |
| รวมทั้งสิ้นเป็นเงินบาท | บาท |

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้อพิจารณา

ข้าพเจ้าได้ทราบบรรณการประเมินภาษีข้างต้นแล้ว ขอพิจารณาภาษีให้เสร็จไปพร้อมนี้

ลงชื่อ..... ผู้ชำระภาษี
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

รายการรับชำระภาษี

ได้รับเงินภาษี..... บาท แต่วันที่..... ไปเสร็จวันที่..... เลขที่.....

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
บันทึกเพิ่มเติม

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่