

**คำอธิบายการกรอกข้อมูล**  
**แบบ ยส.05 ใบกำกับการขนส่งยาเส้น ที่เสียภาษีในอัตราศูนย์**

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
ใบกำกับการขนส่ง	เลขที่	เลขที่ใบกำกับการขนส่งยาเส้น	00345
	พ.ศ.	ปี พ.ศ. ที่ทำการขนส่ง	2562
	วันที่	วันที่ที่ออกใบกำกับการขนส่ง	1 พ.ย. 2562
ชื่อ-ที่อยู่ผู้ออกใบกำกับ การขนส่งยาเส้น	<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยา เส้น	ผู้ออกใบกำกับการขนส่งยาเส้นเป็น ผู้ ประกอบอุตสาหกรรมยาเส้น	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลาง
	<input type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลาง	ผู้ออกใบกำกับการขนส่งยาเส้นเป็น ผู้ค้าคนกลาง	
	<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบอุตสาหกรรม ยาสูบ	ผู้ออกใบกำกับการขนส่งยาเส้นเป็นผู้ ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ	
	ชื่อ	ชื่อผู้จัดทำใบกำกับการขนส่งยาเส้น	นายรับซื้อ ไบยาแห่ง
	ที่ตั้ง	ที่อยู่ผู้จัดทำใบกำกับการขนส่งยาเส้น	25 หมู่ 2 ต.ศรีภูมิ อ. ท่าวังผา จ.น่าน
	หมายเลขโทรศัพท์	เบอร์โทรศัพท์ผู้จัดทำใบกำกับการ ขนส่งยาเส้น	0810033999
	ลงชื่อ...(..)	ลงชื่อผู้จัดทำใบกำกับการขนส่งยา เส้น	นายรับซื้อ ไบยาแห่ง (นายรับซื้อ ไบยาแห่ง)
	ขนาดบรรจุและจำนวนยา เส้น	ขนาดบรรจุ... กรัม,กิโลกรัม/ ซอง	ขนาดบรรจุต่อซอง ของยาเส้น หน่วย เป็นกรัม หรือกิโลกรัม
จำนวน...ซอง		จำนวน ซอง ที่ขนส่ง	50
<input type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลางขนส่งยาเส้นให้ ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ		ผู้ค้าคนกลางขนส่งยาเส้นให้ผู้ ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลางขนส่ง ยาเส้นให้ผู้ประกอบ อุตสาหกรรมยาสูบ
<input type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลางคนแรกขนส่ง ยาเส้นให้ผู้ค้าคนกลางอื่นที่ได้รับ อนุญาต		ผู้ค้าคนกลางคนแรกขนส่งยาเส้นให้ ผู้ค้าคนกลางอื่นที่ได้รับอนุญาต	อุตสาหกรรมยาสูบ
ชื่อผู้ผลิตยาเส้น		ระบุชื่อผู้ผลิตยาเส้น	นายปลุก ขายยาเส้น
จำนวน...ซอง		จำนวนซองของยาเส้นที่ขนส่ง	50
รวมน้ำหนัก... กิโลกรัม		น้ำหนักยาเส้นที่ขนส่ง	500

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
สถานที่ต้นทาง	<input type="checkbox"/> โรงอุตสาหกรรมยาเส้นของผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาเส้นผู้ชาย เลขที่ใบเสร็จรับเงิน...ลงวันที่...	สถานที่ต้นทางการขนส่ง เป็นโรงอุตสาหกรรมยาเส้น ระบุเลขที่ใบเสร็จรับเงินจากโรงอุตสาหกรรมยาเส้น ลงวันที่ ณ วันที่ยื่นแบบรายการภาษีสรรพสามิต แบบ ภส.03-07	<input checked="" type="checkbox"/> สถานที่ประกอบการผู้ค้าคนกลาง
	<input type="checkbox"/> สถานที่ประกอบการผู้ค้าคนกลาง	สถานที่ต้นทางการขนส่ง ของผู้ค้าคนกลาง	
	<input type="checkbox"/> สถานที่เก็บยาเส้น (ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ค้าคนกลาง)	สถานที่ต้นทางการขนส่ง เป็นสถานที่เก็บยาเส้น ของผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ค้าคนกลาง	
	ชื่อที่ตั้ง	ชื่อผู้ส่งต้นทางที่ตั้งของสถานที่ต้นทาง	นายรับซื้อ ใบยาแห้ง
	จำนวนยาเส้น...ของ	จำนวนยาเส้นที่ส่ง หน่วย เป็น ซอง	85 หมู่ 7 ต.ศรีภูมิ อ.ท่าวังผา จ.น่าน
	50		
สถานที่รับยาเส้นปลายทาง	<input type="checkbox"/> โรงอุตสาหกรรมยาสูบของผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ	สถานที่รับยาเส้นปลายทางของการขนส่ง เป็นโรงอุตสาหกรรมยาสูบของผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ	<input checked="" type="checkbox"/> โรงอุตสาหกรรมยาสูบของผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ
	<input type="checkbox"/> สถานที่ประกอบการผู้ค้าคนกลาง	สถานที่รับยาเส้นปลายทางของผู้ค้าคนกลาง	
	<input type="checkbox"/> สถานที่เก็บยาเส้น (ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ค้าคนกลาง)	สถานที่รับยาเส้นปลายทาง เป็นสถานที่เก็บยาเส้น ของผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้ค้าคนกลาง	
	ชื่อที่ตั้ง	ชื่อผู้รับปลายทางที่ตั้งของสถานที่รับยาเส้นปลายทาง	นายผลิต ยาสูบ
	จำนวนยาเส้น...ของ	จำนวนยาเส้นที่รับ หน่วย เป็น ซอง	22 หมู่ 2 ต.ศรีภูมิ อ.ท่าวังผา จ.น่าน
	50		
ผู้ดำเนินการขนส่ง	ชื่อที่อยู่	ชื่อผู้ดำเนินการขนส่งยาเส้นที่อยู่ผู้ดำเนินการขนส่งยาเส้น	นายรับจ้าง ขนส่ง
	30 หมู่ 7 ต.ศรีภูมิ อ.ท่าวังผา จ.น่าน		

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
	หมายเลขโทรศัพท์	เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของ ผู้ดำเนินการขนส่งยาเส้น	0907700214
	เลขทะเบียนรถยนต์	เลขทะเบียนรถยนต์ของผู้ดำเนินการ ขนส่งยาเส้น	นท 0943
	ออกจากสถานที่ต้นทางวันที่	วันที่ออกจากสถานที่ต้นทาง	1 พ.ย. 2562
	ลงชื่อ...(..)	ลงชื่อผู้ดำเนินการขนส่ง	นายรับจ้าง ขนส่ง
การตรวจสอบของผู้ซื้อยา เส้น (ปลายทาง)	<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบอุตสาหกรรม ยาสูบ	ประเภทของผู้รับยาเส้นปลายทาง เป็นผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ประกอบ อุตสาหกรรมยาสูบ
	<input type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลาง	ประเภทของผู้รับยาเส้นปลายทาง เป็นผู้ค้าคนกลาง	
	ผลตรวจสอบ ณ วันที่	วันที่ทำการตรวจสอบ	1 พ.ย. 2562
	<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยา เส้น หรือผู้ประกอบการขนส่ง	ต้นทางการขนส่ง มาจากผู้ประกอบ อุตสาหกรรมยาเส้น หรือ ผู้ประกอบการขนส่ง	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลาง หรือ ผู้ประกอบการขนส่ง
	<input type="checkbox"/> ผู้ค้าคนกลาง หรือ ผู้ประกอบการขนส่ง	ต้นทางการขนส่ง มาจากผู้ค้าคนกลาง หรือผู้ประกอบการขนส่ง	
	ขนาดบรรจุ...กรัม, กิโลกรัม / ซอง	ขนาดบรรจุต่อซอง ของยาเส้น หน่วย เป็นกรัม หรือกิโลกรัม	10
	จำนวนซอง	จำนวน ซอง ที่ตรวจสอบได้	50
	รวมน้ำหนัก...กิโลกรัม	รวมขนาดน้ำหนักของยาเส้นที่ ตรวจสอบได้	500
	<input type="checkbox"/> จำนวนที่ได้รับครบตาม ใบกำกับการขนส่ง	ได้รับครบตามจำนวนที่แจ้ง	<input checked="" type="checkbox"/> จำนวนที่ได้รับครบ ตามใบกำกับการขนส่ง
	<input type="checkbox"/> จำนวนที่ได้รับไม่ครบตาม ใบกำกับการขนส่ง	ได้รับไม่ครบตามจำนวนที่แจ้ง	
	จำนวนที่ขาด ขนาดบรรจุ	ระบุจำนวนที่ขาด ของ ขนาดบรรจุ หน่วย กรัม, กิโลกรัม ต่อซอง	
	จำนวน...ซอง	จำนวนยาเส้นที่ขาด หน่วย ซอง	

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
	รวมน้ำหนัก...กิโลกรัม	รวมจำนวนน้ำหนักยาเส้นที่ที่ขาด หน่วย กิโลกรัม	
	เนื่องจาก	ระบุสาเหตุที่ได้รับไม่ครบตามจำนวน	
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับยาเส้น เนื่องจาก	ระบุสาเหตุที่ไม่ได้รับยาเส้น	
	ลงชื่อ...(..)	ชื่อสกุล ผู้ประกอบอุตสาหกรรมยาสูบ หรือผู้ค้าคนกลาง ผู้ทำการตรวจสอบ	นายผลิต ยาสูบ (นายผลิต ยาสูบ)
	วันที่... เดือน...พ.ศ. ...	วัน เดือน ปี ที่ทำการตรวจสอบ	1 พ.ย. 2562