

| <p>แบบ ผส. ๑/๐๑</p> | <p>แบบรายการเงินบำรุงกองทุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖</p> | | <p>สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับ เลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>(๑) ชื่อ..... ชื่อโรงอุตสาหกรรมการ..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร..... ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p> | | | <p>(๒) เงินบำรุงกองทุนที่คำนวณจากภาษี <input type="checkbox"/> สุรา <input type="checkbox"/> ขำระปกติ <input type="checkbox"/> ยาสูบ <input type="checkbox"/> ขำระเพิ่มเติม</p> <p>(๓) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(๔) ใบเสร็จรับเงินค่าภาษี สรรพสามิตสุรา หรือค่าแสตมป์ยาสูบ</p> | <p>(๕) รายการเงินบำรุงกองทุน</p> <table border="1" data-bbox="373 1030 1099 1379"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 1030 991 1075">ค่าภาษีสรรพสามิตสุรา หรือยาสูบ (บาท)</th> <th data-bbox="991 1030 1099 1075">สตางค์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | ค่าภาษีสรรพสามิตสุรา หรือยาสูบ (บาท) | สตางค์ | | | | | | | | | | | | | | | | | <p>(๖) เงินบำรุงกองทุน (อัตราร้อยละ ๒ ของภาษีสรรพสามิต ที่เก็บจากสุราและยาสูบ)</p> <table border="1" data-bbox="1099 1030 1576 1379"> <thead> <tr> <th data-bbox="1099 1030 1375 1075">บาท</th> <th data-bbox="1375 1030 1576 1075">สตางค์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | บาท | สตางค์ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ค่าภาษีสรรพสามิตสุรา หรือยาสูบ (บาท) | สตางค์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| บาท | สตางค์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(๑๒) ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงใน แบบรายการเงินบำรุงกองทุนนี้ ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ และได้แนบแบบ..... เลขที่.....จำนวน.....ชุด</p> | <p>(๗) รวมเงินบำรุงกองทุน (๘) เงินเพิ่ม (๙) รวม (๗)+(๘) (๑๐) หัก คืน เงินบำรุงกองทุนตาม หนังสือ ที่ กค (๑๑) รวมส่งเงินบำรุงกองทุนทั้งสิ้น</p> | | <table border="1" data-bbox="1099 1379 1576 1680"> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

((ตัวอักษร).....))

(ลงชื่อ)..... ผู้ชำระเงินบำรุงกองทุน
(.....)
ลงวันที่.....