

คำอธิบายการกรอกข้อมูล
แบบ ยส.04 คำขออนุญาตใช้เป็นสถานที่เก็บยาเส้น

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
สำหรับเจ้าหน้าที่	เลขที่รับ	การบันทึกเลขทะเบียนรับของหน่วยงานตามลำดับการรับหนังสือ ซึ่งเริ่มลำดับที่ 1 สำหรับวันที่ 1 ม.ค. ของทุกปี	01111
	วันที่รับ	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับแบบฟอร์ม	1 พ.ย. 2562
	เจ้าพนักงานผู้รับ	ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ได้ทำการรับแบบฟอร์ม และมีชื่อพร้อมทั้งตำแหน่งในวงเล็บชัดเจน	นายรักชาติ รับเรื่อง (นักวิชาการ สรรพสามิต)
1. ชื่อผู้ขออนุญาต	ชื่อ	ชื่อผู้ยื่นแบบคำขอ	นายรับซื้อ ไบยาแห้ง
	<input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา	กรณีบุคคลธรรมดาเป็นผู้ยื่นแบบ	<input checked="" type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา
	<input type="checkbox"/> นิติบุคคล	กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นแบบ	
	เลขประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	เลขประจำตัวประชาชน เลขทะเบียนนิติบุคคล เลขประจำตัวผู้เสียภาษี	0104444142125
	<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบอุตสาหกรรม ยาสูบ เลขทะเบียนสรรพสามิต	เลขทะเบียนสรรพสามิตที่กรมสรรพสามิตออกให้หลังจากยื่นขอจดทะเบียนสรรพสามิต	
	<input type="checkbox"/> ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ค้าคนกลาง ตามหนังสืออนุญาต เลขที่...ลงวันที่...	เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ค้าคนกลาง สำหรับซื้อไบยาแห้ง และวันที่ในใบอนุญาต	<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ได้รับอนุญาตเป็นผู้ค้าคนกลาง ตามหนังสืออนุญาตเลขที่ 25620122255570 ลงวันที่ 1 พ.ย. 2562
	สถานที่ตั้งเลขที่	บ้านเลขที่ในทะเบียนบ้านของผู้ยื่นแบบ	22
	ชื่ออาคาร	ชื่ออาคารของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	
	ห้องเลขที่	ห้องเลขที่ของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	
	ชั้นที่	ชั้นที่ของอาคารของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
	หมู่ที่	หมู่ที่ของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	2
	ซอย	ชื่อตรอกหรือซอยของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	
	ถนน	ชื่อถนนของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	
	ตำบล/แขวง	ชื่อตำบลหรือแขวงของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	ศรีภูมิ
	อำเภอ/เขต	ชื่ออำเภอหรือเขตของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	ท่าวังผา
	จังหวัด	ชื่อจังหวัดของที่อยู่ผู้ยื่นแบบ	น่าน
	รหัสไปรษณีย์	รหัสไปรษณีย์ของที่อยู่ของผู้ยื่นแบบ	55140
	โทรศัพท์	เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้ยื่นแบบ	0831100555
	Email	อีเมลที่ติดต่อได้ของผู้ยื่นแบบ	tobacco@gmail.com
2. มีความประสงค์	<input type="checkbox"/> ขออนุญาตใช้สถานที่อื่นนอกโรงอุตสาหกรรมเป็นสถานที่เก็บยาเส้น	จุดประสงค์การยื่นขออนุญาตใช้สถานที่ในการเก็บยาเส้น	<input checked="" type="checkbox"/> ขออนุญาตใช้สถานที่อื่นนอกโรงอุตสาหกรรมเป็นสถานที่เก็บยาเส้น
	<input type="checkbox"/> ขออนุญาตใช้สถานที่อื่นนอกสถานประกอบการของผู้ค้าคนกลางเป็นสถานที่เก็บยาเส้น		
	สถานที่เก็บยาเส้น เลขที่	บ้านเลขที่ในทะเบียนบ้านของสถานที่เก็บยาเส้น	25
	หมู่ที่	หมู่ที่ของที่อยู่สถานที่เก็บยาเส้น	2
	ซอย	ชื่อตรอกหรือซอยของที่อยู่สถานที่เก็บยาเส้น	
	ถนน	ชื่อถนนของที่อยู่สถานที่เก็บยาเส้น	
	ตำบล/แขวง	ชื่อตำบลหรือแขวงของที่อยู่สถานที่เก็บยาเส้น	ศรีภูมิ
	อำเภอ/เขต	ชื่ออำเภอหรือเขตของที่อยู่สถานที่เก็บยาเส้น	ท่าวังผา
	จังหวัด	ชื่อจังหวัดของที่อยู่สถานที่เก็บยาเส้น	น่าน

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
	รหัสไปรษณีย์	รหัสไปรษณีย์ของที่อยู่ของสถานที่ เก็บยาเส้น	55140
	โทรศัพท์	เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของสถานที่ เก็บยาเส้น	0831100566
	Email	อีเมลที่ติดต่อได้ของสถานที่เก็บยา เส้น	tobacco@gmail.com
3. ข้อมูลและเอกสาร หลักฐานประกอบการ พิจารณา	(1) ข้อมูลใบอนุญาตผลิต ยาสูบ หรือหนังสืออนุญาตให้ เป็นผู้ค้าคนกลาง	จำนวนหน้ากระดาษ (แผ่น) ของ ข้อมูลใบอนุญาตผลิตยาสูบ หรือ หนังสืออนุญาตให้เป็นผู้ค้าคนกลาง	
	(2) หนังสือมอบอำนาจ และ บัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ อำนาจ ในกรณีและผู้ขอ อนุญาตไม่ได้มาด้วยตนเอง	จำนวนหน้ากระดาษ (แผ่น) ของ หนังสือมอบอำนาจ และบัตร ประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ในกรณีและผู้ขอ อนุญาตไม่ได้มาด้วยตนเอง	
	(3) แผนผังแสดงสถานที่เก็บ ยาเส้นโดยสังเขปและแผนที่ แสดงเส้นทางไปยังสถานที่ เก็บยาเส้น	จำนวนหน้ากระดาษ (แผ่น) ของ แผนผังแสดงสถานที่เก็บยาเส้น โดยสังเขปและแผนที่แสดงเส้นทางไป ยังสถานที่เก็บยาเส้น	
	(4) เอกสารสิทธิ หรือสัญญา เช่า หรือหนังสือแสดงความ ยินยอมให้เป็นสถานที่เก็บยา เส้น	จำนวนหน้ากระดาษ (แผ่น) ของ เอกสารสิทธิ หรือสัญญาเช่า หรือ หนังสือแสดงความยินยอมให้เป็น สถานที่เก็บยาเส้น	
	(5) หนังสือแสดงความ ยินยอมให้เจ้าพนักงาน สรรพสามิตเข้าไปทำการ ตรวจสอบสินค้ายาเส้น ตลอดจนบัญชี เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวข้อง	จำนวนหน้ากระดาษ (แผ่น) ของ หนังสือแสดงความยินยอมให้เจ้า พนักงานสรรพสามิตเข้าไปทำการ ตรวจสอบสินค้ายาเส้น ตลอดจน บัญชี เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวข้องภายในสถานที่เก็บยาเส้นได้ ตลอดเวลาทำการ	

หมวดข้อมูลตามแบบ	ชื่อข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่างข้อมูล
	ภายในสถานที่เก็บยาเส้นได้ ตลอดเวลาทำการ		
4. คำรับรอง	ลงชื่อ... (...)	ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ พร้อมชื่อ-ชื่อสกุลใน วงเล็บชัดเจน	นายรับซื้อ ไบยาแห่ง (นายรับซื้อ ไบยาแห่ง)
5. การพิจารณาของ เจ้าหน้าที่	ความเห็นเจ้าหน้าที่ ...	ความเห็นเจ้าพนักงานกรณีเห็นควร ออกทะเบียนสรรพสามิต	เห็นควรอนุญาต
	ลงชื่อ... (...)	ลงชื่อเจ้าพนักงานผู้ทำการพิจารณา พร้อมชื่อ-ชื่อสกุล	นายช่วย พิจารณา (นายช่วย พิจารณา)
	ตำแหน่ง ...	ระบุตำแหน่งเจ้าพนักงานผู้พิจารณา	เจ้าพนักงานสรรพสามิต พื้นที่
	วันที่	วัน/เดือน/ปี ที่เจ้าพนักงานพิจารณา	1 พ.ย. 2562
6. คำสั่ง	<input type="checkbox"/> อนุญาต	ความเห็นเจ้าพนักงานสรรพสามิต กรณีอนุญาต	<input checked="" type="checkbox"/> อนุญาต
	<input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก...	ความเห็นเจ้าพนักงานสรรพสามิต กรณีไม่อนุญาต พร้อมระบุสาเหตุ	
	ลงชื่อ... (...)	ลงชื่ออธิบดีกรมสรรพสามิตหรือ ผู้แทน พร้อมชื่อ-ชื่อสกุลในวงเล็บ ชัดเจน	นายอนุมัติ จัดให้ (นายอนุมัติ จัดให้)
	ตำแหน่ง ...	ระบุตำแหน่งเจ้าพนักงานผู้พิจารณา	นักวิชาการชำนาญการ
	วันที่	วัน/เดือน/ปี ที่สรรพสามิตพื้นที่ พิจารณา	4 พ.ย. 2562