



กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

แบบคำขอกหักลดหย่อนภาษีและคืนภาษีสรรพสามิต

สำหรับวัตถุดิบหรือส่วนประกอบในการผลิตสินค้า

ตามมาตรา ๑๐๕ แห่งพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐

ภส.๐๕-๐๓

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ 4234

วันที่รับ 2 พ.ค. 2562

เจ้าหน้าที่ผู้รับ นางสาวสติ มีเฮง

(นักวิชาการสรรพสามิต)

เรียน อธิบดีกรมสรรพสามิต/สรรพสามิตพื้นที่.....ชลบุรี 2

๑. ชื่อผู้ประกอบการ

ชื่อผู้ประกอบการ.....ชื่อโรงอุตสาหกรรม.....

ทะเบียนสรรพสามิตเลขที่ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

สถานที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

(กรณีมีโรงอุตสาหกรรมหลายแห่งให้ทำเอกสารแนบ)

๒. ขอส่งข้อมูลรายการวัตถุดิบหรือส่วนประกอบในการผลิตสินค้า ตามแบบ ภส.๐๕-๐๒ ทะเบียนรับเลขที่.....4297.....ดังต่อไปนี้

ขอส่งข้อมูลรายการวัตถุดิบหรือส่วนประกอบในการผลิตสินค้า ตามแบบ ภส.๐๕-๐๒/๑ ทะเบียนรับเลขที่.....ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	รายการวัตถุดิบ ส่วนประกอบในการ ผลิตสินค้า	ใบเสร็จรับเงินค่าภาษี สรรพสามิต		ปริมาณ ที่ใช้ผลิต	อัตรากาษี				จำนวนเงินภาษี สรรพสามิตที่ขอลดหย่อน	
		เลขที่	วันเดือนปี		ตามมูลค่า		ตามปริมาณ		บาท	สต.
					บาท	สต.	บาท	สต.		
รวมทั้งสิ้น										

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ประทับตรานิติบุคคล ถ้ามี)

(.....)

วันที่.....

๓. คำรับรอง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอยื่นมานี้ความถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

สำหรับเจ้าพนักงานสรรพสามิต (กรณีขอลดหย่อนภาษี)

ความเห็นเจ้าพนักงาน

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสรรพสามิต

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....สรรพสามิตพื้นที่

(.....)

วันที่.....

- ขอคืนเงินภาษีสรรพสามิต กรณีได้รับสิทธิลดหย่อนเกินกว่าจำนวนภาษีที่จะต้องเสียบาท
- เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพบาท
- เงินบำรุงองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทยบาท
- เงินบำรุงกองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติบาท
- เงินบำรุงกองทุนผู้สูงอายุบาท
- เงินภาษีเพิ่มขึ้นเพื่อราชการส่วนท้องถิ่นบาท
- รวมทั้งสิ้นบาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (ประทับตรานิติบุคคล ถ้ามี)
(.....)
วันที่.....

คำรับรอง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอยื่นมานี้ความถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

สำหรับเจ้าพนักงานสรรพสามิต (กรณีขอคืนภาษี)

ความเห็นเจ้าพนักงาน

.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสรรพสามิต
(.....)
วันที่.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ.....

.....
.....

ลงชื่อ.....สรรพสามิตพื้นที่
(.....)
วันที่.....