



แบบคำขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ

ภ.ธ.04

ยื่นต่อ อธิบดีกรมสรรพากร

- ☐ กองบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่
☐ สำนักงานสรรพากรพื้นที่.....
☐ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา.....

1. ชื่อผู้ประกอบการ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อสถานประกอบการ

ที่อยู่สำนักงานใหญ่ : อาคาร

ห้องเลขที่

ชั้นที่ หมู่บ้าน

เลขที่

หมู่ที่

ตรอก/ซอย

แยก

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

E-mail Address :

Website :

สำหรับบันทึกข้อมูลจากระบบ TCL

2. ขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20) ของ

☐ สำนักงานใหญ่

☐ สาขาที่

ที่อยู่สาขา : อาคาร

ห้องเลขที่

ชั้นที่ หมู่บ้าน

เลขที่

หมู่ที่

ตรอก/ซอย

แยก

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

3. เนื่องจากใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20)

☐ ขำrupt

☐ สูญหาย

☐ ถูกทำลาย

4. เอกสารที่แนบ

ได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ จำนวน ฉบับ

☐ ใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20) ที่ขำrupt

☐ หนังสือมอบอำนาจ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้ประกอบการ

()

วันที่

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

หมายเหตุ : 1. ผู้ประกอบการจดทะเบียนต้องยื่นแบบคำขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.04) ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบถึงการขำrupt สูญหาย หรือถูกทำลาย

2. แบบ ภ.ธ.04 ให้ยื่นพร้อมกัน 3 ฉบับ ณ สถานที่ต่อไปนี้

(1) ในเขตกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

(2) นอกเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่

(3) สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ในความดูแลของ กองบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ ให้ยื่น ณ กองบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

3. กรณีพบใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20) ฉบับที่สูญหายให้นำส่งคืน ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ที่สถานประกอบการตั้งอยู่หรือ กองบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ แล้วแต่กรณี

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่ :

.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง :

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม
()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....