



คำขอรับใบแทน
ใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ **ภ.ธ.04**
ตามประมวลรัษฎากร

ยื่นต่อ สรรพากรพื้นที่.....
 สรรพากรพื้นที่สาขา.....
 ผู้อำนวยการสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่

1. ชื่อผู้ประกอบการ.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ชื่อและที่อยู่สำนักงานใหญ่ :

ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่ : อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์.....

2. ขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20)

ของ สำนักงานใหญ่ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร..... ห้องเลขที่.....

ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

สำหรับบันทึกข้อมูลจากระบบ TCL

3. เนื่องจากใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20)

ชำรุด สูญหาย ถูกทำลาย

4. เอกสารที่แนบ ได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ จำนวน..... ฉบับ

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.ธ.20) ที่ชำรุด

ใบรับแจ้งความกรณีสูญหาย

หนังสือมอบอำนาจ

อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่.....



หมายเหตุ : 1. ผู้ประกอบการจดทะเบียนต้องยื่นคำขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบถึงการชำรุด สูญหายหรือถูกทำลาย

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

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

(2) นอกเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่

(3) สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ในความดูแลของสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ ให้ยื่น ณ สำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

3. กรณีพบใบทะเบียนภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภ.ธ.20) ฉบับที่สูญหายให้นำส่งคืน ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่หรือสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ แล้วแต่กรณี

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่ :

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง :

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....