

๒.๒ สินค้าที่ขอยกเว้นภาษีนี้ ขออนุญาต

- ทำเครื่องหมายแสดงการยกเว้นภาษี ดังนี้
- ไม่ทำเครื่องหมายแสดงการยกเว้นหรือคืนภาษี

๒.๓ สินค้าตามรายการข้างต้นจะขนส่งโดยทาง.....
ตามเส้นทาง.....
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ.

๒.๔ ได้แนบหลักฐาน รวม ฉบับ เพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว ประกอบด้วยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
(๑)
(๒)
(๓)
(๔)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขที่ยื่นมานี้มีความถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ ตลอดจนจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการทุกประการ และหากสินค้าที่ขอยกเว้นภาษีนี้สูญหาย หรือขาดจำนวนไป ข้าพเจ้ายินยอมเสียภาษีให้แก่ทางกรมสรรพสามิตตามชนิดและจำนวนสินค้าที่สูญหายหรือขาดจำนวนไปนั้น ในอัตราภาษีที่ใช้อยู่ ณ วันที่ความรับผิดชอบอันจะต้องเสียภาษีเกิดขึ้น

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

๓. การพิจารณา กรณีขอยกเว้นภาษี

ความเห็นเจ้าพนักงานสรรพสามิต	คำสั่ง
<input type="checkbox"/> เห็นควรยกเว้นภาษี <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรยกเว้นภาษี เนื่องจาก..... ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่

๔. บันทึกตรวจสอบสินค้าน้ำมันและผลิตภัณฑ์น้ำมัน สุรา หรือยาสูบ ของเจ้าพนักงานสรรพสามิต

๔.๑ กรณีก่อนนำออกจากโรงอุตสาหกรรม หรือคลังสินค้าทัณฑ์บน (ต้นทาง)

รายการที่	ชื่อสินค้าและชนิด	แบบหรือรุ่น	ขนาด	จำนวน (หน่วย)	เลขทะเบียน ยานพาหนะ	บันทึกตรวจตรากรมสรรพสามิต		ค่าสาร Marker
						เลขที่ (ถ้ามี)	จำนวน	

หมายเหตุ: กรณีสินค้าน้ำมันดีเซลเป็นค่าสาร Marker (เฉลี่ย)
(กรณีที่ช่องรายการสินค้ามีไม่พอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบและลงลายมือชื่อรับรองได้)

บันทึกเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ / /

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ / /

๔.๒ กรณีรับเข้าสถานที่เก็บสินค้า (ปลายทาง)

(๑) สำหรับกรณีสินค้าสุราและยาสูบ

เจ้าพนักงานสรรพสามิตไม่ได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการตามข้อ ๔.๑ เนื่องจาก.....
.....

เจ้าพนักงานสรรพสามิตได้ตรวจสอบสินค้าตามรายการตามข้อ ๔.๑ แล้วปรากฏว่า
 ถูกต้อง
 ไม่ถูกต้อง ดังนี้

.....
.....
.....

(๒) สำหรับกรณีสินค้าน้ำมันและผลิตภัณฑ์น้ำมัน

รายการที่	ชื่อสินค้าและชนิด	แบบหรือรุ่น	ขนาด	จำนวน (หน่วย)	เลขทะเบียน ยานพาหนะ	บันทึกตรวจตรากรมสรรพสามิต		ค่าสาร Marker
						เลขที่ (ถ้ามี)	จำนวน	

หมายเหตุ: กรณีสินค้าน้ำมันดีเซลเป็นค่าสาร Marker (เฉลี่ย)
(กรณีที่ช่องรายการสินค้าไม่พอ ให้จัดทำเป็นเอกสารแนบและลงลายมือชื่อรับรองได้)

บันทึกเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....
.....
.....

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ / /

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่ / /