

อบจ.02-1		องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)		สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....		
(1) ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ทะเบียนสถานการค้าเลขที่..... สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....				(2) ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... (8) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)		
(3) รายการ ที่	(4) ยาสูบชนิด	(5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบหมาย เข้าไว้ในสถานการค้า		(6) อัตราภาษี	(7) จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน	มวนละ 9.30 สตางค์	บาท	สต.
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบรายการภาษีบำรุง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....				(8) รวม (ตัวอักษร) (.....)		

อบจ.02-2	องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ					สำหรับเจ้าพนักงาน				
บัญชีประจำวันแสดงรายการปริมาณยาสูบที่ได้มาและจำหน่ายไป					ทะเบียนรับเลขที่.....					
เดือน.....พ.ศ.					วัน เดือน ปี ที่รับ.....					
ชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด o บุหรี่ซิการ์เรต o บุหรี่ซิการ์					เจ้าพนักงานผู้รับ.....					
					o ประเภท 1 o ประเภท 2 o ประเภท 3					
ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่.....เลขที่.....ชื่อสถานการค้า.....ตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....										
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....										
วัน เดือน ปี	ยาสูบชนิด	ยอดคงเหลือยกมา			ปริมาณการรับ		ปริมาณการจำหน่าย		ยอดคงเหลือยกไป	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน	หลักฐานการรับ	จำนวนซอง	จำนวนมวน	จำนวนซอง	จำนวนมวน	จำนวนซอง	จำนวนมวน
รวมเดือนนี้										
รวมตั้งแต่ต้นปีถึงสิ้นเดือนนี้										
หมายเหตุ: 1. ให้จัดทำให้แล้วเสร็จภายในสามวันนับแต่วันที่มีเหตุที่จะต้องลงรายการเกิดขึ้น 2. ให้เก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า 5 ปี ที่สถานการค้า พร้อมทั้งเอกสารประกอบการลงบัญชีดังกล่าว										

อบจ.02-3	องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ งบเดือนแสดงรายละเอียดการจำหน่ายยาสูบ	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... งบเดือนประจำเดือน.....พ.ศ.
ถึง	เจ้าพนักงาน.....	

รายการ ยาสูบ (ชนิด)	บุหรี่ยี่ห้อแรต		บุหรี่ยี่ห้อการ์	
	จำนวนซอง	จำนวนมวน	จำนวนซอง	จำนวนมวน
คงเหลือยกมา				
ปริมาณการรับเข้า				
รวมรับ				
ปริมาณการจำหน่าย				
คงเหลือยกไป				