



แบบ สสส.๑/๐๑

แบบรายการเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตาม
พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔

สำหรับเจ้าพนักงาน
ทะเบียนรับเลขที่.....
วัน เดือน ปี ที่รับ.....
เจ้าพนักงานผู้รับ.....

(๑)		(๒)		
ชื่อ.....		เงินบำรุงกองทุนที่คำนวณจากภาษี		
ชื่อโรงงาน.....		<input type="checkbox"/> สุรา <input type="checkbox"/> ชำระปกติ <input type="checkbox"/> ยาสูบ <input type="checkbox"/> ชำระเพิ่มเติม		
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....		(๓)		
ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย.....		ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....		
ถนน..... แขวง/ตำบล.....		วัน เดือน ปี.....		
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....		เจ้าพนักงานผู้รับ.....		
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....				
(๔)	(๕)		(๖)	
ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีสุรา หรือ ค่าแถมปียาสูบ	รายการเงินบำรุงกองทุน		เงินบำรุงกองทุน (อัตราร้อยละ ๒ ของภาษีที่เก็บ จากสุราและยาสูบ)	
	ค่าภาษีสุรา หรือ ค่าแถมปียาสูบ (บาท)	สตางค์	บาท	สตางค์
(๑๒)	(๑๓)			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการ เงินบำรุงกองทุนนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็น จริงทุกประการ และได้แนบบแบบ..... เลขที่..... จำนวน.....ชุด	(๑๓) รวมเงินกองทุน (๑๔) เงินเพิ่ม (๑๕) รวม (๑๓) + (๑๔) (๑๖) หักคืนเงินบำรุงกองทุนตามหนังสือ ที่ กค (๑๗) รวมส่งเงินบำรุงกองทุนทั้งสิ้น			

((ตัวอักษร).....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ชำระเงินบำรุงกองทุน

(.....)