ล้างข้อมูล

แบบขอเสียอากรแสตมป์เป็นตัวเงิน
สำหรับตราสารบางลักษณะ
(ตามประกาศอธิบดีกรมสรรพากร เกี่ยวกับอากรแสตมป์)

อ.ส.4ข

เลขที่รับ.....
วัน เดือน ปี ที่รับ.....
ลงชื่อผู้รับ.....

(สำหรับตราสารตามลักษณะแห่งตราสาร **3. 5. 6. 14. 16. 17. 23.** และ **28.(ค)** *แห่งบัญชีอัตราอากรแสตมป์)*

ชื่อ..... **เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร** ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐
(ธนาคาร บริษัทเงินทุน บริษัทหลักทรัพย์ บริษัทเครดิตฟองซิเอร์ บริษัทประกันภัย ฯลฯ)

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย .....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล .....
เขต/อำเภอ .....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์ .....

สำหรับเจ้าพนักงาน

สำหรับใบเสร็จรับเงินที่ออกโดยการเขียน	สำหรับใบเสร็จรับเงินที่ออกด้วยเครื่องออกใบเสร็จรับเงิน
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....	
จำนวนเงิน.....บาท	
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน	
วันที่.....	

ขอเสียอากรแสตมป์เป็นตัวเงิน หรือได้รับชำระเงินค่าอากรแสตมป์เป็นตัวเงินจากผู้ที่ต้องเสียอากร สำหรับตราสารตาม**ลักษณะแห่งตราสาร** * [.....] ที่ปรากฏรายละเอียดตามรายการข้างล่างนี้ ประจำ**งวดที่**.....ตั้งแต่**วันที่**.....ถึง**วันที่**.....ของ**เดือน**..... **พ.ศ.** .....เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท *(ตัวอักษร)*

จึงขอยื่นชำระค่าอากรแสตมป์เป็นตัวเงิน ต่อสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา.....

ลำดับที่	ชื่อคู่สัญญาหรือผู้ที่ต้องเสียอากร *(ให้กรอกรายการนี้ เฉพาะกรณีที่ประสงค์จะระบุรายชื่อคู่สัญญาหรือผู้ที่ต้องเสียอากร)*	ตราสารที่ขอชำระอากรแสตมป์เป็นตัวเงินในครั้งนี้		จำนวน (ฉบับ)	มูลค่าของตราสาร		จำนวนเงินค่าอากรแสตมป์ที่ขอชำระในครั้งนี้	
		จากเลขที่	ถึงเลขที่		บาท	สต.	บาท	สต.
			รวม					

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบรายการข้างต้นตามที่.....
.....
ขอชำระค่าอากรเป็นตัวเงิน ตามรายการในช่อง "**จำนวนเงินค่าอากรแสตมป์ที่ขอชำระในครั้งนี้**" เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
พนักงานเจ้าหน้าที่อากรแสตมป์
...../...../.....

(ถ้าจำนวนบรรทัดไม่พอกรอกรายการ ให้แนบรายการเพิ่มเติมได้)

หมายเหตุ *
1. ให้กรอกลักษณะแห่งตราสารตามบัญชีอัตราอากรแสตมป์แห่งประมวลรัษฎากร เช่น เช่าซื้อทรัพย์สิน ให้กรอก "**3.**" กรมธรรม์ประกันภัย ให้กรอก "**6.**" เป็นต้น
2. ให้แยกยื่น แบบ **อ.ส.4ข** นี้ ตามแต่ละลักษณะแห่งตราสาร และหากประสงค์จะแยกยื่นตามแต่ละรายชื่อคู่สัญญาหรือผู้ที่ต้องเสียอากร ก็ให้ทำได้

ลงชื่อ.....ผู้ขอชำระ
(.....)
ตำแหน่ง.....
ยื่นวันที่.....

ประทับตรานิติบุคคล *(ถ้ามี)*