



คำขอรับใบแทน
ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ภ.พ.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. ขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20)

ของ สำนักงานใหญ่ สาขาที่

ที่อยู่: อาคาร.....ห้องเลขที่.....

ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

สำหรับบันทึกข้อมูลจากระบบ TCL

3. เนื่องจากใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20)

ขำรุค สูญหาย ถูกทำลาย

4. เอกสารที่แนบ ได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ จำนวน.....ฉบับ

ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) ที่ขำรุค

ใบรับแจ้งความกรณีสูญหาย

หนังสือมอบอำนาจ

อื่นๆ (ระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่.....



หมายเหตุ 1. ผู้ประกอบการจดทะเบียนต้องยื่นคำขอรับใบแทนใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบถึงการขำรุค สูญหายหรือถูกทำลาย

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

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

(2) นอกเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่

(3) สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ในความดูแลของสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ ให้ยื่น ณ สำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาซึ่งสถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

3. กรณีพบใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.20) ฉบับที่สูญหายให้นำส่งคืน ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่หรือสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ แล้วแต่กรณี

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่ :

.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง :

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ผู้อำนวยการลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....