

คู่มือสำหรับประชาชน: การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: ฝ่ายเร่งรัดจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม 26/05/2558
17:24
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540 สำหรับค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรมอัตราไม่เกินร้อยละ 3 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก
2. วิธีการ ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมและชำระค่าธรรมเนียมต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดณสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัดณสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด
4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี
 - 4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมกับไม่ชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าธรรมเนียมที่ต้องเสีย
 - 4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมกับชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้องเสียเบี้ยปรับ ๑ เท่าของค่าธรรมเนียมที่ขาดไป
5. บทกำหนดโทษ
 - 5.1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.- บาท
 - 5.2 ผู้มีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียมแต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
 - 5.3 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จจะระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ
6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
9. จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	<p>ผู้ประกอบการยื่นแบบ</p> <p>1.1 ระเบียบโรงแรม (อบจ.ร.ร. 1)</p> <p>1.2 แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้เข้าพักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 2)</p> <p>1.3 บัญชีรายละเอียดในการเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 3)</p> <p>1.4 บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 6) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร</p>	5 นาที	ฝ่ายเร่งรัดจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด มุกดาหาร	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน	5 นาที	ฝ่ายเร่งรัดจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด มุกดาหาร	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ระเบียบโรงแรม (อบจ.รร. 1)	-	1	0	ฉบับ	-
2)	แบบยื่นรายการ นำส่งเงิน ค่าธรรมเนียมบำรุง องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดจากผู้ เข้าพักในโรงแรม (อบจ.รร. 2)	-	1	0	ฉบับ	-
3)	บัญชีรายละเอียด ในการเก็บ ค่าธรรมเนียมบำรุง องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ.รร. 3)	-	1	0	ฉบับ	-
4)	บัญชีผู้พักและ รายละเอียดในการ เรียกค่าธรรมเนียม บำรุงองค์การ บริหารส่วนจังหวัด (อบจ.รร. 6)	-	1	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรมอัตราไม่เกินร้อยละ 3 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก
ค่าธรรมเนียม 3 %

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์ สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร หมายเลขโทรศัพท์ 04 261 1423 หรือ <http://www.mukpao.go.th>

หมายเหตุ-

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) 1. ระเบียบโรงแรม (อบจ.ร.ร. 1) 2. แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วน
จังหวัดจากผู้เข้าพักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 2) 3. บัญชีรายละเอียดในการเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 3) 4. บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วน
จังหวัด (อบจ.ร.ร. 6)

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	20/07/2558
สถานะ	อนุมัติ
จัดทำโดย	ฝ่ายนิติการและการพาณิชย์
อนุมัติโดย	นางมลัยรัก ทองผา
เผยแพร่โดย	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ดังมีรายการต่อไปนี้

1. ชื่อหรือยี่ห้อโรงแรม.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ตำบล อำเภอ จังหวัด

2. นามเจ้าของ อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ

อยู่ที่..... ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทร.

3. นามผู้ควบคุมและจัดการโรงแรม อายุ ปี

สัญชาติ เชื้อชาติ อยู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทร.

4. ห้องพักรับเช่า จำนวน ห้อง มีรายการดังต่อไปนี้ (ห้องพักที่มีอยู่ทั้งหมดของโรงแรม)

5. ห้องพักที่เปิดให้บริการประจำเดือน..... พ.ศ. (ห้องพักที่ขึ้นชำระค่าธรรมเนียม)

(1) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

(2) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

(3) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก บาท/วัน จำนวน ห้อง

(4) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก บาท/วัน จำนวน ห้อง

อัตราค่าเช่าห้องพักตามรายการข้างต้น ได้รวมค่าบริการหรือค่าเช่าสิ่งใด อันติดตั้งประจำอยู่ในห้องพักด้วย และขอ

รับรองว่ารายการอัตราค่าเช่าห้องพักตรงความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าของ / เจ้าสำนัก

หนังสือรับรองการเรียกเก็บ
ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยโรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรมของ.....
ไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ดังมีรายการดังต่อไปนี้

1. ห้องพักรมมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถึง วันที่...เดือน.....พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....

ค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

2. ห้องพักรมมีอัตราค่าเช่าห้อง.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถึง วันที่...เดือน.....พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....

ค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

3. ห้องพักรมมีอัตราค่าเช่าห้อง.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถึง วันที่...เดือน.....พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....

ค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้โรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น.....บาท ตามรายการข้างต้นไว้แทนองค์การ
บริหารส่วนจังหวัด.....เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่โรงแรมผู้รับ
(.....)

แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540		แบบ อบจ.ร.ร 3	
ชื่อผู้มีหน้าที่นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การ บริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 ชื่อหรือชื่อโรงแรม..... ตั้งอยู่เลขที่.....ต.รอก/ชอย..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....		<input type="checkbox"/> ยื่นปกติ <input type="checkbox"/> ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่..... นำส่งประจำเดือน (ให้ทำเครื่องหมาย “ / ” ลงใน “ () ” หน้าชื่อเดือน) พ.ศ. <input type="checkbox"/> 1. มกราคม <input type="checkbox"/> 2. กุมภาพันธ์ <input type="checkbox"/> 3. มีนาคม <input type="checkbox"/> 4. เมษายน <input type="checkbox"/> 5. พฤษภาคม <input type="checkbox"/> 6. มิถุนายน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. กรกฎาคม <input type="checkbox"/> 8. สิงหาคม <input type="checkbox"/> 9. กันยายน <input type="checkbox"/> 10. ตุลาคม <input type="checkbox"/> 11. พฤศจิกายน <input type="checkbox"/> 12. ธันวาคม	
สำหรับเจ้าพนักงาน			
สำหรับใบเสร็จรับเงินองค์การบริหารส่วนจังหวัด			
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่..... จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....			
นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มีรายละเอียดปรากฏตามบัญชีผู้พัก และรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด ที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน.....ราย			
สรุปรายการค่าธรรมเนียมที่นำส่ง		บาท	สต.
1. รวมยอดค่าเช่าห้องพักทั้งสิ้น			
2. รวมยอดเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งสิ้น (ตัวอักษร)			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ พร้อมกับรายละเอียดบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียม บำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....ฉบับ เป็นรายการที่ถูกต้อง และครบถ้วนทุกประการ (ลงชื่อ) ผู้นำส่งเงิน (.....) ตำแหน่ง..... ยื่นวันที่.....เดือน.....พ.ศ.			

แบบ อบจ.ร.ร.๖

บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เจ้าของ/เจ้าสำนักโรงแรม.....ได้จัดการรายการของผู้พักในโรงแรมประจำเดือน..... พ.ศ.....

ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร ดังมีข้อความต่อไปนี้

ที่	ประเภท /ราคาห้องพัก	วันเวลาที่เข้าพัก	จำนวนห้อง เข้าพัก(ห้อง)	ห้องพักราคา (บาท)	รวมเป็นเงินค่าเช่า ห้องพัก(บาท)	รวมเป็นเงิน ค่าธรรมเนียมฯ (บาท)	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น							

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง/ตรวจสอบ
(.....)

