กท. ๑

แบบรายการเงินบำรุงกองทุนและเงินบำรุงองค์การ

สำหรับเจ้าพนักงาน
ทะเบียนรับ เลขที่.....
วัน เดือน ปี ที่รับ.....
เจ้าพนักงานผู้รับ.....

(๑)
ชื่อผู้มีหน้าที่ส่งเงิน.....
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....
ที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

(๒)
เงินบำรุงกองทุนและองค์การ
ที่คำนวณจากภาษี
☐ สุรา ☐ ชำระปกติ
☐ ยาสูบ ☐ ชำระเพิ่มเติม

(๓)
ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่.....
๑. .....
๒. .....
๓. .....
วัน เดือน ปี.....
เจ้าพนักงานผู้รับ.....

(๔)
ค่าภาษีสรรพสามิต ☐ สุรา ☐ ยาสูบ จำนวน.....บาท
ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีสรรพสามิตเลขที่.....

(๕) รายการ	(๖) เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๒		(๗) เงินบำรุงองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย ร้อยละ ๑.๕		(๘) เงินบำรุงกองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ร้อยละ ๒	
	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.
เงินที่คำนวณจากค่าภาษีสรรพสามิต						
เงินเพิ่ม						
รวม						
หัก คืนเงินกองทุน						
ตามหนังสือที่						
รวม ส่งเงินบำรุงทั้งสิ้น						

(๑๒)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการเงินบำรุงกองทุนและองค์การนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ และได้แนบแบบ.....เลขที่.....จำนวน.....ชุด

(ลงชื่อ)..... ผู้ชำระเงินบำรุงกองทุน
(.....)
ลงวันที่.....