



ใบสั่งชำระ (วัดอุออกฤทธิ์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑๙ ซ. ๓๕ (อัครนนท์ ๒) ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐ โทร. ๐ ๒๓๘๙ ๕๙๘๐

ชื่อสถานประกอบการ**

วันที่ยื่นคำขอในระบบแล้วสถานะเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” วันที่.....

ลำดับ	รายการ	รหัส	จำนวน (บาท)	เลขที่ใบเสร็จ รับเงิน
๑.	<u>(ม.๔๔)ค่าคำขอต้ออายุใบอนุญาตวัดอุออกฤทธิ์</u> ☐ ค่าคำขอต้ออายุ วัดอุออกฤทธิ์ประเภท ๒ ☐ ค่าคำขอต้ออายุ วัดอุออกฤทธิ์ประเภท ๓ ☐ ค่าคำขอต้ออายุ วัดอุออกฤทธิ์ประเภท ๔	๔๖๐๓ ๔๖๐๓ ๔๖๐๓	๓๐๐.- ๓๐๐.- ๓๐๐.-	
๒.	<u>ค่าธรรมเนียมการต้ออายุใบอนุญาตวัดอุออกฤทธิ์</u> ☐ ใบอนุญาตขายวัดอุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ☐ ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัดอุออก ฤทธิ์ประเภท ๓ ☐ ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์วัดอุออก ฤทธิ์ประเภท ๔	๑๖๓๔ ๑๖๖ ๑๖๖	๑,๐๐๐.- ๕๐๐.- ๕๐๐.-	
๓.	<u>ใบอนุญาตตัวจริง</u> ☐ ใบอนุญาตขายวัดอุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ☐ ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัดอุออกฤทธิ์ประเภท ๓ ☐ ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัดอุออกฤทธิ์ประเภท ๔			
ยอดเงินที่ต้องชำระ		รวม.....บาท (ตัวเลข)		

ผู้ออกใบสั่งชำระ..... วันที่ออกใบสั่งชำระ