



คำขอแจ้งการเปลี่ยนแปลง
ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
ตามประมวลรัษฎากร

ภ.พ.09

ยื่นต่อ

- ☒สรรพากรพื้นที่ : กรุงเทพมหานคร
☐สรรพากรพื้นที่สาขา
☐ผู้อำนวยการสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่

1. ชื่อผู้ประกอบการ บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0-1075-54000-28-3

ชื่อและที่อยู่สำนักงานใหญ่ : ชื่อสถานประกอบการ บริษัท เอไอจี ประกันภัย (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

ที่อยู่ : อาคาร วาริช ห้างเลขที่ ยูนิต A ชั้นที่ 9 หมู่บ้าน - เลขที่ 222

หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน สรวงศ์ ตำบล/แขวง สีพระยา

อำเภอ/เขต บางรัก จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10500

โทรศัพท์ 02-649-1653

มีความประสงค์จะขอแจ้งการเปลี่ยนแปลง

☐ (1) ข้ายสถานประกอบการภายในหน่วยจดทะเบียนเดียวกัน

☒ (2) ข้ายสถานประกอบการต่างหน่วยจดทะเบียน

☐ ข้ายออก ☒ ข้ายเข้า

☐ (3) เลิกประกอบกิจการ โอนกิจการทั้งหมด ควบกิจการ

☐ (4) โอนกิจการบางส่วน

☐ (5) เปลี่ยนแปลงประเภทของการประกอบกิจการ

☐ (6) เพิ่มจำนวนสาขา

☐ (7) ลดจำนวนสาขา

☐ (8) แปรสภาพกิจการ

☐ (9) เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบการ

☐ (10) เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ

☐ (11) หยุดประกอบกิจการชั่วคราวเป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน

☐ (12) ผู้ประกอบการจดทะเบียนที่เป็นบุคคลธรรมดาถึงแก่ความตาย

☐ (13) เปลี่ยนแปลงอื่นๆ (ระบุ)

DLW:ภพ09-01003000-01003071-

-1-04-25621015-0-0-0310

DATE:15/10/2562

UID:01003000-25621015-1-04-000004

TIN:0107554000283

หากจำเป็นต้องติดต่อกับกรมสรรพากร

กรมสรรพากร

สทท.3
ผู้รับ.....
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๒

2. รายการแจ้งย้ายสถานประกอบการ : ย้าย ☒ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่

เมื่อวันที่ 1 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

เดิมอยู่ที่ : อาคาร วาริช ห้างเลขที่ ยูนิต A ชั้นที่ 9 หมู่บ้าน - เลขที่ 222 หมู่ที่ -

ตรอก/ซอย - ถนน สรวงศ์ ตำบล/แขวง สีพระยา

อำเภอ/เขต บางรัก จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10500 โทรศัพท์ 02-649-1653

ย้ายไปอยู่ : อาคาร สยามพารารอนทาวเวอร์ ห้างเลขที่ - ชั้นที่ 21 หมู่บ้าน - เลขที่ 989 หมู่ที่ -

ตรอก/ซอย - ถนน พระรามที่ 1 ตำบล/แขวง ปทุมวัน

อำเภอ/เขต ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10330 โทรศัพท์ 02-649-1653

(ถ้าย้ายสถานประกอบการมากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้ ภ.พ.09 ตามจำนวนสถานประกอบการที่แจ้งย้าย)

3. รายการแจ้งเลิกประกอบกิจการ โอนกิจการทั้งหมด ควบกิจการ :

☐ 3.1 เลิกประกอบกิจการ : เมื่อวันที่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

โดยมีผู้ชำระบัญชีชื่อ

☐ 3.2 โอนกิจการทั้งหมด : เมื่อวันที่

☐ โอนให้แก่ : ☐ รับโอนจาก :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ที่อยู่ : อาคาร

ตรอก/ซอย

อำเภอ/เขต

☐ 3.3 ควบกิจการ : เมื่อวันที่

ควบเข้ากันกับ ชื่อ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

ที่อยู่ : อาคาร

ตรอก/ซอย

อำเภอ/เขต

ควบเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล

ชื่อ

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

(ถ้าควบกิจการมากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

(1) รายรับที่ยังมิได้ชำระภาษี บาท (2) สินค้าคงเหลือตามราคาตลาด บาท (3) เครื่องจักรตามราคาตลาด บาท (4) ทรัพย์สินอื่นตามราคาตลาด บาท (5) ลูกหนี้ (เฉพาะที่ต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่ม) บาท (6) เจ้าหนี้ บาท

୧୯୯୩-୯୪ ୩୯୬୬

☐ โอนให้แก่: ☐ รับโอนจาก:

ที่อยู่ : อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

[illegible]

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

☐ 5.1 ประเภทของการประกอบกิจการที่เพิ่มจากที่จดทะเบียนไว้เดิม
รหัสประเภทกิจการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ (ระบุ)

รหัส
ประเภทกิจการ
1 = ผลิต
2 = ส่งออก
3 = ขายส่ง
4 = ขายปลีก
5 = ให้บริการ

☐ 5.2 ประเภทของการประกอบกิจการที่ลดจากที่จดทะเบียนไว้เดิม
รหัสประเภทกิจการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ (ระบุ)

☐ 5.3 เปลี่ยนแปลงประเภทของการประกอบกิจการ เรียงตามลำดับประเภทของสินค้าและหรือ
บริการของการประกอบกิจการเป็นส่วนใหญ่ (เรียงลำดับตามจำนวนรายรับจากมากไปหาน้อย)
รหัสประเภทกิจการ ประเภทสินค้าและหรือบริการ (ระบุ)

สำหรับเจ้าหน้าที่
(ISIC-RD)

[illegible][illegible]

0	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35
36	37	38	39	40	41
42	43	44	45	46	47
48	49	50	51	52	53
54	55	56	57	58	59
60	61	62	63	64	65
66	67	68	69	70	71
72	73	74	75	76	77
78	79	80	81	82	83
84	85	86	87	88	89
90	91	92	93	94	95
96	97	98	99	100	101
102	103	104	105	106	107
108	109	110	111	112	113
114	115	116	117	118	119
120	121	122	123	124	125
126	127	128	129	130	131
132	133	134	135	136	137
138	139	140	141	142	143
144	145	146	147	148	149
150	151	152	153	154	155
156	157	158	159	160	161
162	163	164	165	166	167
168	169	170	171	172	173
174	175	176	177	178	179
180	181	182	183	184	185
186	187	188	189	190	191
192	193	194	195	196	197
198	199	200	201	202	203
204	205	206	207	208	209
210	211	212	213	214	215
216	217	218	219	220	221
222	223	224	225	226	227
228	229	230	231	232	233
234	235	236	237	238	239
240	241	242	243	244	245
246	247	248	249	250	251
252	253	254	255	256	257
258	259	260	261	262	263
264	265	266	267	268	269
270	271	272	273	274	275
276	277	278	279	280	281
282	283	284	285	286	287
288	289	290	291	292	293
294	295	296	297	298	299
300	301	302	303	304	305
306	307	308	309	310	311
312	313	314	315	316	317
318	319	320	321	322	323
324	325	326	327	328	329
330	331	332	333	334	335
336	337	338	339	340	341
342	343	344	345	346	347
348	349	350	351	352	353
354	355	356	357	358	359
360	361	362	363	364	365
366	367	368	369	370	371
372	373	374	375	376	377
378	379	380	381	382	383
384	385	386	387	388	389
390	391	392	393	394	395
396	397	398	399	400	401
402	403	404	405	406	407
408	409	410	411	412	413
414	415	416	417	418	419
420	421	422	423	424	425
426	427	428	429	430	431
432	433	434	435	436	437
438	439	440	441	442	443
444	445	446	447	448	449

สาขาที่

--	--	--

 ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่: อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

[illegible]

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ถ้าเพิ่มสาขามากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาษต่อ)

สาขาที่

--	--	--	--

 ชื่อสถานประกอบการ.....

ที่อยู่: อาคาร..... ห้องเลขที่..... ชั้นที่..... หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

(ถ้าลดสาขามากกว่า 1 แห่ง ให้ใช้กระดาดต่อ)

นิติบุคคล (เดิม) แปลสภาพเป็น

เลขทะเบียนนิติบุคคล (เดิม).....เลขทะเบียนนิติบุคคล (ใหม่).....

☐ สำหรับบุคคลธรรมดา / ห้างหุ้นส่วนสามัญ / คณะบุคคลที่มีชื่อบุคคล

คำนำหน้านามเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

ชื่อเดิม..... เปลี่ยนเป็น.....

นามสกุลเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

☐ สำหรับนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคลเดิม..... เปลี่ยนเป็น.....

10. เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบการเดิม.....เปลี่ยนเป็น.....

11. หยุดประกอบกิจการชั่วคราว เป็นเวลาติดต่อกันเกินกว่า 30 วัน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่

ที่อยู่ : อาคาร.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....หมู่บ้าน.....เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

12. ผู้ประกอบการจดทะเบียนที่เป็นบุคคลธรรมดาถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

13. รายการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ (ระบุ) : ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รายการที่จดทะเบียนไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็น

14. รายการเอกสารที่แนบ ได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้ จำนวน.....ฉบับ

- ☒ ใบทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มที่แจ้งการเปลี่ยนแปลง ☒ แผนที่ซึ่งแสดงที่ตั้งของสถานประกอบการโดยสังเขป
☐ ภาพถ่ายหนังสือแสดงการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล พร้อมภาพถ่ายของสถานประกอบการแห่งใหม่
☒ หนังสือมอบอำนาจ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
☒ สำเนาหนังสือรับรองของนายทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นรายการที่ถูกต้องสมบูรณ์ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

(นายปัญญา รอดลอยทกชัยโพธิ์ชัย อ.สิริสิทธิ์อำเภอ)

ยื่นวันที่.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)



- หมายเหตุ : 1. ผู้ประกอบการรายใดไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับการจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือไม่ยื่นคำขอจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด อาจต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและหรืออาญา
2. ก.พ.09 ให้ยื่นพร้อมกัน 3 ฉบับ สถานที่ต้องไปนี้
- (1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้
- (2) นอกเขตกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่
- (3) สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ในความดูแลของสำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ ให้ยื่น ณ สำนักบริหารภาษีธุรกิจขนาดใหญ่ หรือจะยื่นผ่านสำนักงานสรรพากรพื้นที่หรือสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขาที่สถานประกอบการตั้งอยู่ก็ได้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่ :

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

คำสั่ง :

.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....



กรมสรรพากร

กรุงเทพมหานคร 3, กรุงเทพมหานคร

ผู้รับแบบ:

ใบรับแบบคำร้อง/คำขอ

เลขที่ใบรับแบบ: 000236

วันที่: 15/10/2562

รหัสสำนักงาน: 01003000

เครื่องที่: 04

ผู้ยื่นแบบ: บริษัท เอไอจี ประกันภัย

(ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

เลขประจำตัว: 0107554000283

เลขที่สาขา: 00000

แบบที่ยื่น: ภ.พ.09

เลขระบุเอกสาร:

01003000-25621015-1-04-000004

รหัสตรวจสอบ: 2222281