

การออกหนังสือรับรองการเจ็บ



2

การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

14

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้อย่างถูกต้อง

2. ขอบเขต

ครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำขอการออกใบรับแจ้ง การตรวจเอกสารจนถึงการออกหนังสือรับรองการแจ้ง

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
- 4.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- 4.3 พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539

5. แผนภูมิการทำงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (วันทำการ)	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	1 วัน	-	-	เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น
2	รับคำขอ	1 วัน	-	-	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
3	ออกไปรับแจ้ง	ภายใน วันที่รับแจ้ง	มาตรา 48 วรรคสอง	-	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
4	ตรวจเอกสาร ↓ ถูกต้อง / ไม่ถูกต้อง	ภายใน 7 วัน ทำการ	มาตรา 48 วรรคสาม	-	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
5	ออกหนังสือ รับรองการแจ้ง ↓ แจ้งให้แก้ไข / ไม่แก้ไข		มาตรา 48 วรรคห้า	มีการออก หนังสือแจ้งให้ผู้ ยื่นคำขอทราบ	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ
6	แจ้งคำสั่งให้การแจ้ง เป็นอันสิ้นสุด		-	มีการออก หนังสือแจ้ง คำสั่ง	เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น

6. รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการอนุญาต/
การออกหนังสือรับรองการแจ้ง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

- 6.1 ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นตนให้รับผิดชอบในการดำเนินการออกหนังสือรับรองการแจ้ง
- 6.2 ผู้รับผิดชอบรับคำขอแจ้ง ที่ผู้ประกอบการยื่นขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
- 6.3 ออกไปรับแจ้งภายในวันที่รับแจ้ง ตามมาตรา 48 วรรคสอง
- 6.4 ตรวจเอกสาร
- 6.5 ออกหนังสือรับรองการแจ้ง หรือแจ้งให้แก้ไข

- 6.5.1 หากเอกสารถูกต้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้ง ภายในเจ็ดวันนับจากวันที่ได้รับแจ้ง ตามมาตรา 48 วรรคสาม
- 6.5.2 หากเอกสารไม่ถูกต้อง เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ และให้ผู้แจ้งมายื่นเอกสารภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับการแจ้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา 48 วรรคห้า เมื่อผู้ยื่นคำขอแจ้งได้ยื่นเอกสารถูกต้องสมบูรณ์เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับการแจ้งให้มายื่นเอกสารใหม่
- 6.6 หากผู้แจ้งไม่ดำเนินการแก้ไขเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้การแจ้งของผู้แจ้ง เป็นอันสิ้นผล

7. คำนิยาม

16

“**เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ**” หมายถึง พนักงานหรือข้าราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือราชการส่วนภูมิภาคที่ถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานนั้น

“**เจ้าพนักงานสาธารณสุข**” หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

“**เจ้าพนักงานท้องถิ่น**” หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นายกเมืองพัทยา หัวหน้าผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่กฎหมายกำหนดให้เป็นราชการส่วนท้องถิ่น สำหรับในเขตราชการส่วนท้องถิ่นนั้น

8. แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ชื่อหนังสือ “**แนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เรื่องการอนุญาต การออกคำสั่ง และการยึดอายัด**” หน้า 442-447, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , ISBN 978-616-11-0059-9 , พิมพ์ครั้งที่ 1, พ.ศ. 2552 จำนวน 8300 เล่ม, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

8.1 ตัวอย่างแบบฟอร์มการแจ้ง

- 8.1.1) แบบคำขอแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร
- 8.1.2) หนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร
- 8.1.3) แบบ นส.2 เรื่อง ขอให้แก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอแจ้งการประกอบกิจการ
- 8.1.4) แบบ คส. 4/1 เรื่อง คำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นผล

• แบบคำขอฉบับ •

จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่ละสมอาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลปรากฏ
 ตาม.....
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....ผู้ขอแจ้ง

2. ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
 มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

3. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัว(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....)
 ของผู้แทนนิติบุคคลและผู้รับมอบอำนาจ(ถ้ามี)
 สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่.....

หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลและใบมอบอำนาจ
 (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดได้แก่.....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอแจ้ง
 (.....)

• ส่วนขอเจ้าหน้าที่ •

ใบรับแจ้ง

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภท.....

มีพื้นที่ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดหมายเลขโทรศัพท์.....

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ ได้แก่

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

• ส่วนขอผู้แจ้ง •

ใบรับแจ้ง

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภท.....

มีพื้นที่ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดหมายเลขโทรศัพท์.....

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ ได้แก่

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



หนังสือรับรองการแจ้ง
จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งให้.....
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท(.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนด
ของท้องถิ่น

(3) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

3.1)

3.2)

(4) หนังสือรับรองการแจ้งฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องแสดงหนังสือรับรองการแจ้งนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็น
ได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

(2) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องเสียค่าธรรมเนียมต่อราชการส่วนท้องถิ่นทุกปีตาม
กำหนดเวลา หากฝ่าฝืนจะต้องเสียค่าปรับเพิ่มอีกร้อยละสิบของค่าธรรมเนียมที่ค้างชำระ

(ด้านหลัง)

(ด้านหลัง)

รายการเสียค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการแจ้ง

วัน/เดือน/ปี ที่ชำระค่าธรรมเนียม	ใบเสร็จรับเงิน			(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
	เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอให้แก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอแจ้งการประกอบกิจการ

เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....

..... เมื่อวันที่..... ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกใบรับแจ้งแก่ท่าน
ไปแล้วนั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจการแจ้งของท่านแล้วพบว่าการแจ้งไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ดังนี้

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันที่ได้รับหนังสือนี้ หากท่านไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาดังกล่าว จะมีผลให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจจะออกหนังสือรับรองการแจ้งให้แก่ท่านได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

.....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ.....

เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail.....



คำสั่งที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นสุดผล

เรียน

ตามที่ท่านได้แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....
..... เมื่อวันที่..... ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกใบรับแจ้งแก่ท่านไปแล้ว นั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจการแจ้งของท่านแล้วพบว่าการแจ้งไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์จึงได้แจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเจ็ดวันทำการนับแต่วันที่ได้รับแจ้งแล้วตามมาตรา 48 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แต่ท่านมิได้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาดังกล่าว จึงมีผลให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจจะออกหนังสือรับรองการแจ้งให้แก่ท่านได้

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 48 วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งให้การแจ้งของท่านเป็นอันสิ้นสุด

ทั้งนี้ ให้ท่านหยุดดำเนินการทันทีนับแต่วันทราบคำสั่งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่งจะมีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินห้าพันบาทตามมาตรา 72 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ส่วนราชการ.....

เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail.....