



๕. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑.งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ชั้น ๒)
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลฯ
โทรศัพท์ ๐๔๕- ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗

วันจันทร์ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ
เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การประกอบกิจการย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการควบคุมหรือกำกับดูแลที่เพียงพอการประกอบกิจการนั้นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้นให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนดต้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการหรือหนังสือรับรองการแจ้งถ้าผู้ประกอบการมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่และเครื่องจักรสามารถมาขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมได้



ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

1. ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐานตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๑ วัน)
2. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบให้เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ (ระยะเวลา ๗ - ๑๕ วัน)
3. ตรวจสอบผ่านเสนอเรื่องเพื่ออนุญาตและนัดมาชำระค่าธรรมเนียม (ระยะเวลา ๑ - ๗ วัน)
4. เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาต (ระยะเวลา ๑ วัน)

งานสุขาภิบาลและอนามัย
สิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุข
เทศบาลนครอุบลราชธานี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของกิจการ พร้อมรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑” หรือ ๒” จำนวน ๒ แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
3. เอกสารเกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ถ้ามี) เช่น
 - 3.1 หนังสือให้ความยินยอมใช้สถานที่ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - 3.2 สัญญาเช่าอาคาร พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่า อย่างละ ๑ ฉบับ
 - 3.3 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่ได้มาขออนุญาตด้วยตนเอง) โดยติดอากรแสตมป์พร้อมแนบหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ทั้งผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ
 - 3.4 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ จำนวน ๑ ฉบับ
 - 3.5 กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ยื่นหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ

- กิจการแต่งผม ใช้ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ
- กิจการสปา ต้องได้รับใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการจากกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกิจการนวดเพื่อสุขภาพต้องมีใบรับรองแพทย์ของผู้นวดทุกคน



ค่าธรรมเนียม

ตั้งแต่ ๕๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับประเภทและขนาดของกิจการนั้น

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี

โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗ หรือ เว็บไซต์ <http://www.cityub.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)



แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ..... ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

มีคนงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

() กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย..... ถนน ตำบลในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์

โดยขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประกอบกิจการ

4. ใบรับรองแพทย์

5. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป

6. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

6.1

6.2

7. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป



ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบประกอบ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ ลงชื่อ หน.ฝ่ายบริการฯ

(.....)

(.....)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่ เลขที่/..... ลงวันที่.....

เดือน พ.ศ. แล้ว

ลงชื่อ จทน. การเงิน



ตัวอย่าง

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้าพเจ้า นางสาวจริงใจ แสนดี

อายุ ๓๔ ปี

สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๗

ซอย / ตรอก แจ้งสนิท ๒๐

ถนน แจ้งสนิท

ตำบล / แขวง ในเมือง

อำเภอ / เขต เมือง

จังหวัด อุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือเสิร์ฟอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

(/) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท ตัดเย็บเสื้อผ้า

มีคนงาน..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด..... แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

() กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

จริงใจ

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ซอย แจ้งสนิท ๒๐

ถนน แจ้งสนิท

ตำบล ในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

โดยยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาทะเบียนที่ประกอบกิจการ

๔. ใบรับรองแพทย์

๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วหรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๖. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๕.๑

๕.๒

๗. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

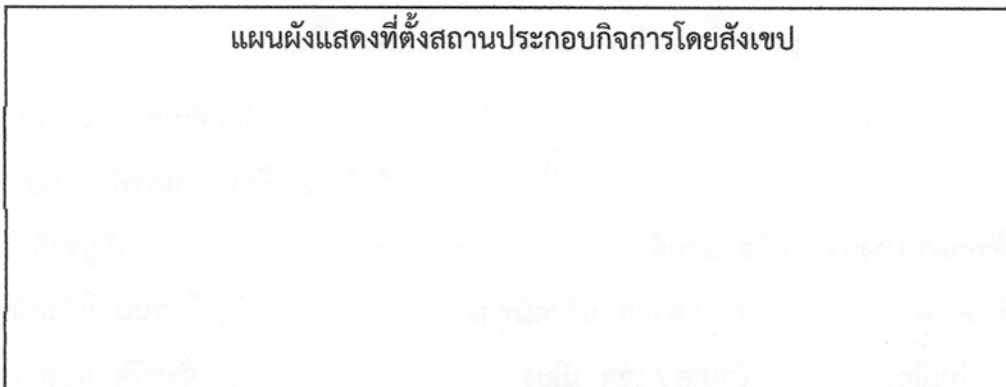
จริงใจ

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวจริงใจ แสนดี)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป



ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ (ลงชื่อ) หน.ฝ่ายบริการฯ

(นายวีระศักดิ์ ลินปัฐ)

(นางอัมพร แก้วเรือง)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต



คำร้องขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์.....

ขอขึ้นคำร้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ข้อ.....ชื่อสถานที่ประกอบการค้า.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1.....

2.....

3.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ควรอนุญาตและให้ดำเนินกิจการ ประเภท.....ข้อ.....

โดยให้เก็บค่าธรรมเนียม เป็นเงิน.....บาท ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง ควบคุมกิจการที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2540

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ:- ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว
สิ้นสุด (ลงชื่อ).....

ปรับผิดเทศบัญญัติ ฯ เลขที่.....เล่มที่.....จำนวน..... (.....)

ผู้รับเงิน



ตัวอย่าง

คำร้องขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ถึง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นางสาวน้ำใส ใจจริง

อายุ ๓๐ ปี

เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย

บ้านเลขที่ ๑๔๗

ตรอก / ซอย ชยางกูร ๑.

ถนน ชยางกูร

ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง

จังหวัดอุบลราชธานี

โทรศัพท์ 045-288188

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท ตัดเย็บเสื้อผ้า

ชื่อ.....

ชื่อสถานที่ประกอบการค้า

น้ำใสใจจริง

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ตรอก / ซอย ชยางกูร ๑

ถนน ชยางกูร

ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด อุบลราชธานี

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.ใบอนุญาตประกอบกิจการค้า / หนังสือรับรองการแจ้ง

๓.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

น้ำใส

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวน้ำใส ใจจริง)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

การอนุญาตและให้ดำเนินการ

ประเภท.....ชื่อ.....

โดยให้เก็บค่าธรรมเนียม เป็นเงิน..... บาท ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การควบคุมการค้า

อาหารหรือน้ำแข็งฯ พ.ศ. ๒๕๓๐

(ลงชื่อ)

(.....)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)

(.....)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

(ลงชื่อ)

(.....)

อนุญาต

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอใบอนุญาตสถานที่จำหน่ายอาหาร / สถานที่สะสมอาหาร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑.งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ชั้น ๒)
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลฯ
โทรศัพท์ ๐๔๕- ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การประกอบกิจการย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการควบคุมหรือกำกับดูแลที่เพียงพอการประกอบกิจการนั้นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสภาวะรอบสถานประกอบการนั้นให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนดต้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการหรือหนังสือรับรองการแจ้งถ้าผู้ประกอบการมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่และเครื่องจักรสามารถมาขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมได้



ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

1. ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐานตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๑ วัน)
2. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบให้เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ (ระยะเวลา ๗ - ๑๕ วัน)
3. ตรวจสอบผ่านเสนอเรื่องเพื่ออนุญาตและนัดมาชำระค่าธรรมเนียม (ระยะเวลา ๑ - ๗ วัน)
4. เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาต (ระยะเวลา ๑ วัน)

งานสุขาภิบาลและอนามัย
สิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุข
เทศบาลนครอุบลราชธานี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของกิจการ พร้อมรูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑” หรือ ๒” จำนวน ๒ แผ่น
2. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
3. เอกสารเกี่ยวกับการขอใบอนุญาต (ถ้ามี) เช่น
 - 3.1 หนังสือให้ความยินยอมใช้สถานที่ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ,สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - 3.2 สัญญาเช่าอาคาร พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่า อย่างละ ๑ ฉบับ
 - 3.3 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่ได้มาขอใบอนุญาตด้วยตนเอง) โดยติดอากรแสตมป์พร้อมแนบหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน /สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ทั้งผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ
 - 3.4 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ ๑ ฉบับ
 - 3.5 กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ยื่นหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
4. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ



ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมสำหรับ ๑,๒๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ ๐๔๕ -๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗ หรือ เว็บไซต์ [http: // www.cityub.go.th](http://www.cityub.go.th)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)



แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้าพเจ้า นางสาวจริงใจ แสนดี

อายุ ๓๔ ปี

สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๗

ซอย / ตรอก แจ้สไนท์ ๒๐

ถนน แจ้สไนท์

ตำบล / แขวง ในเมือง

อำเภอ / เขต เมือง

จังหวัด อุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

(/) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

มีคนงาน..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด..... แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

() กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

จริงใจ

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ซอย แจ้สไนท์ ๒๐

ถนน แจ้สไนท์

ตำบล ในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

โดยยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาทะเบียนที่ประกอบกิจการ

๔. ใบรับรองแพทย์

๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วหรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๖. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๖.๑

๖.๒

๗. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

จริงใจ

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวจริงใจ แสนดี)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ (ลงชื่อ) หน.ฝ่ายบริการฯ

(นายวีระศักดิ์ ลินปฐ)

(นางอัมพร แก้วเรือง)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต



ตัวอย่าง

คำร้องขอรับหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ถึง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นางสาวน้ำใส ใจจริง อายุ ๓๐ ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
บ้านเลขที่ ๑๔๗ ตรอก / ซอย ชยางกูร ๑ ถนน ชยางกูร ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง
จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ 045-288188

ขอยื่นคำร้องขอรับหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท สะสมอาหาร

ชื่อ..... ชื่อสถานที่ประกอบการค้า น้ำใสใจจริง ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗
ตรอก / ซอย ชยางกูร ๑ ถนน ชยางกูร ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด อุบลราชธานี
ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.ใบอนุญาตประกอบกิจการค้า / หนังสือรับรองการแจ้ง

๓.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น้ำใส ผู้ขอรับใบอนุญาต
(นางสาวน้ำใส ใจจริง)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

..... ควบคุมและให้ดำเนินการ ประเภท..... ชื่อ.....
โดยให้เก็บค่าธรรมเนียม เป็นเงิน..... บาท ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การควบคุมการค้า
อาหารหรือน้ำแข็งฯ พ.ศ. ๒๕๓๐

(ลงชื่อ)
(.....)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)
(.....)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

(ลงชื่อ)
(.....)

อนุญาต

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

(ลงชื่อ)
(.....)

หมายเหตุ ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)
(.....)



คำร้องขอต่ออายุใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมือง

จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร ประเภท.....

ข้อ.....ชื่อสถานที่ประกอบการค้า.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1.....

2.....

3.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ

ใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ควรอนุญาตและให้ดำเนินการ ประเภท.....ข้อ.....

โดยให้เก็บค่าธรรมเนียม เป็นเงิน.....บาท ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การควบคุมการค้า

อาหารหรือน้ำแข็งฯ พ.ศ. 2530

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ:- ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับเงิน



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหาร / สถานที่สะสมอาหาร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ชั้น ๒) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลฯ โทรศัพท์ ๐๔๕- ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การประกอบกิจการย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการควบคุมหรือกำกับดูแลที่เพียงพอการประกอบกิจการนั้นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้นให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนดต้องขออนุญาตประกอบกิจการหรือหนังสือรับรองการแจ้งถ้าผู้ประกอบการมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่และเครื่องจักรสามารถมาขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐานตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๑ วัน)	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขเทศบาลนครอุบลราชธานี
๒. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบให้เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลตรวจสถานที่ด้านสุขลักษณะ (ระยะเวลา ๗ – ๑๕ วัน)	
๓. ตรวจสอบผ่านเสนอเรื่องเพื่ออนุญาตและนัดมาชำระค่าธรรมเนียม (ระยะเวลา ๑ – ๗ วัน)	
๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาต (ระยะเวลา ๑ วัน)	



ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของกิจการ พร้อมรูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด ๑” หรือ ๒” จำนวน ๒ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. เอกสารเกี่ยวกับการขอใบอนุญาต (ถ้ามี) เช่น
 - ๓.๑ หนังสือให้ความยินยอมใช้สถานที่ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ,สำเนาทะเบียนบ้านของ
เจ้าของบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๒ สัญญาเช่าอาคาร พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน,
สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่า อย่างละ ๑ ฉบับ
 - ๓.๓ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่ได้มาขอใบอนุญาตด้วยตนเอง)
โดยติดอากรแสตมป์พร้อมแนบหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน /
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ทั้งผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ
 - ๓.๔ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
เช่น ใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๕ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล
ให้ยื่นหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ตั้งแต่ ๕๐ – ๘๐๐ บาท ขึ้นอยู่กับประเภทและขนาดของกิจการนั้น

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ ๐๔๕ -๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗ หรือ เว็บไซต์ [http:// www.cityub.go.th](http://www.cityub.go.th)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)

เปิดกิจการใหม่

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

มีคนงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร

() กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ถนน ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์

โดยขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประกอบกิจการ

4. ใบรับรองแพทย์

5. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป

6. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

6.1

6.2

7. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

- () เห็นสมควรอนุญาต
() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ ลงชื่อ หน.ฝ่ายบริการฯ
(.....) (.....)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

ลงชื่อ ลงชื่อ
(.....) (.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่ เลขที่ / ลงวันที่
เดือน พ.ศ. แล้ว

ลงชื่อ จทน. การเงิน



แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้าพเจ้า นางสาวจริงใจ แสนดี

อายุ ๓๔ ปี

สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๗

ซอย / ตรอก แจ่งสนิท ๒๐

ถนน แจ่งสนิท

ตำบล / แขวง ในเมือง

อำเภอ / เขต เมือง

จังหวัด อุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

(/) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

มีพนักงาน..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด..... แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

() กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

จริงใจ

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ซอย แจ่งสนิท ๒๐

ถนน แจ่งสนิท

ตำบล ในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

โดยยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาทะเบียนที่ประกอบกิจการ

๔. ใบรับรองแพทย์

๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วหรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๖. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๖.๑

๖.๒

๗. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

จริงใจ

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวจริงใจ แสนดี)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ (ลงชื่อ) หน.ฝ่ายบริการฯ

(นายวีระศักดิ์ ลินปัฐ)

(นางอัมพร แก้วเรือง)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต



ตัวอย่าง

คำร้องขอต่อใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ถึง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นางสาวน้ำใส ใจจริง

อายุ ๓๐ ปี

เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย

บ้านเลขที่ ๑๔๗

ตรอก / ซอย ขยางกูร ๑.

ถนน ขยางกูร

ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง

จังหวัดอุบลราชธานี

โทรศัพท์ 045-288188

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร ประเภท จำหน่ายอาหาร

ชื่อ..... ชื่อสถานที่ประกอบการค้า น้ำใสใจจริง ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ตรอก / ซอย ขยางกูร ๑

ถนน ขยางกูร

ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด อุบลราชธานี

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.ใบอนุญาตประกอบกิจการค้า / หนังสือรับรองการแจ้ง

๓.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

น้ำใส

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวน้ำใส ใจจริง)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

รออนุญาตและให้ดำเนินการ ประเภท..... ข้อ.....

โดยให้เก็บค่าธรรมเนียม เป็นเงิน..... บาท ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การควบคุมการค้า
อาหารหรือน้ำแข็งฯ พ.ศ. ๒๕๓๐

(ลงชื่อ)

(.....)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)

(.....)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

(ลงชื่อ)

(.....)

อนุญาต

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)



คำร้องขอรับหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมือง

จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องขอรับหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร ประเภท.....

ชื่อ.....ชื่อสถานที่ประกอบการค้า.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1.....

2.....

3.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ควรอนุญาตและให้ดำเนินการกิจการ ประเภท.....ชื่อ.....

โดยให้เก็บค่าธรรมเนียม เป็นเงิน.....บาท ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การควบคุมการค้า

อาหารหรือน้ำแข็ง พ.ศ. 2530

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ:- ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

สิ้นสุด (ลงชื่อ).....

ปรับเทศบัญญัติ เล่มที่.....เลขที่.....จำนวน.....บาท (.....)

ผู้รับเงิน



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอใบอนุญาตตลาดเอกชน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ชั้น ๒) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐๔๕- ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การประกอบกิจการย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการควบคุมหรือกำกับดูแลที่เพียงพอการประกอบกิจการนั้นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้นให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนดต้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการหรือหนังสือรับรองการแจ้งถ้าผู้ประกอบการมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่และเครื่องจักรสามารถมาขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐานตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๑ วัน) ๒. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบให้เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลตรวจสถานที่ด้านสุขลักษณะ (ระยะเวลา ๗ - ๑๕ วัน) ๓. ตรวจสอบผ่านเสนอเรื่องเพื่ออนุญาตและนัดมาชำระค่าธรรมเนียม (ระยะเวลา ๑ - ๗ วัน) ๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาต (ระยะเวลา ๑ วัน)	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขเทศบาลนครอุบลราชธานี



ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของกิจการ พร้อมรูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด ๑” หรือ ๒” จำนวน ๒ แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. เอกสารเกี่ยวกับการขอใบอนุญาต (ถ้ามี) เช่น
 - ๓.๑ หนังสือให้ความยินยอมใช้สถานที่ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ,สำเนาทะเบียนบ้านของ
เจ้าของบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๒ สัญญาเช่าอาคาร พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน,
สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่า อย่างละ ๑ ฉบับ
 - ๓.๓ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่ได้มาขอใบอนุญาตด้วยตนเอง)
โดยติดอากรแสตมป์พร้อมแนบหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้าน /สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
ทั้งผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ
 - ๓.๔ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
เช่น ใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.๕ กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้ยื่นหนังสือรับรองการจดทะเบียน
นิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๑,๕๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ ๐๔๕ -๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗ หรือ เว็บไซต์ [http:// www.cityub.go.th](http://www.cityub.go.th)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)

เปิดกิจการใหม่

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ



เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

- () สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร
- () กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท
มีพนักงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร
- () กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ถนน ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์

โดยขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประกอบกิจการ
4. ใบรับรองแพทย์
5. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
6. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

6.1

6.2

7. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ ลงชื่อ หน.ฝ่ายบริการฯ

(.....)

(.....)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่ เลขที่ / ลงวันที่

เดือน พ.ศ. แล้ว

ลงชื่อ จทน. การเงิน



แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้าพเจ้า นางสาวจริงใจ แสนดี

อายุ ๓๔ ปี

สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๗

ซอย / ตรอก แจ่งสนิท ๒๐

ถนน แจ่งสนิท

ตำบล / แขวง ในเมือง

อำเภอ / เขต เมือง

จังหวัด อุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

มีพนักงาน..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด..... แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

(/) กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ตลาดเอกชน

ชื่อสถานประกอบการ

จริงใจ

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ซอย แจ่งสนิท ๒๐

ถนน แจ่งสนิท

ตำบล ในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

โดยยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาทะเบียนที่ประกอบกิจการ

๔. ใบรับรองแพทย์

๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วหรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๖. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๖.๑

๖.๒

๗. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

จริงใจ

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวจริงใจ แสนดี)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ (ลงชื่อ) หน.ฝ่ายบริการฯ

(นายวีระศักดิ์ สินปัฐ)

(นางอัมพร แก้วเรือง)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ชั้น ๒) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐๔๕- ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การประกอบกิจการย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการควบคุมหรือกำกับดูแลที่เพียงพอการประกอบกิจการนั้นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้นให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนดต้องขออนุญาตประกอบกิจการหรือหนังสือรับรองการแจ้งถ้าผู้ประกอบการมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่และเครื่องจักรสามารถมาขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐานตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๑ วัน) ๒. เจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบให้เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลตรวจสถานที่ด้านสุขลักษณะ (ภายใน ๗ - ๑๕ วัน) ๓. ตรวจสอบผ่านเสนอเรื่องเพื่ออนุญาตและนัดมาชำระค่าธรรมเนียม (ภายใน ๑ - ๗ วัน) ๔.เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาต (ระยะเวลา ๑ วัน)	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขเทศบาลนครอุบลราชธานี



ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของกิจการ พร้อมรูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด ๑” หรือ ๒” | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ๒๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ ๐๔๕ -๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗ หรือ เว็บไซต์ [http: // www.cityub.go.th](http://www.cityub.go.th)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)

เปิดกิจการใหม่

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

- () สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร
() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท
มีพนักงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร
() กิจการอื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อสถานประกอบการ

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ถนน ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์

โดยขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประกอบกิจการ
4. ใบรับรองแพทย์
5. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
6. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
6.1
6.2
7. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ ลงชื่อ หน.ฝ่ายบริการฯ

(.....)

(.....)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่ เลขที่ / ลงวันที่

เดือน พ.ศ. แล้ว

ลงชื่อ จทน. การเงิน



แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้าพเจ้า นางสาวจริงใจ แสนดี

อายุ ๓๔ ปี

สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๗

ซอย / ตรอก แจ้งสนิท ๒๐

ถนน แจ้งสนิท

ตำบล / แขวง ในเมือง

อำเภอ / เขต เมือง

จังหวัด อุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

มีพนักงาน..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด..... แรงม้า มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

(/) กิจการอื่น ๆ (ระบุ) จำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ

ชื่อสถานประกอบการ

จริงใจ

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๗

ซอย แจ้งสนิท ๒๐

ถนน แจ้งสนิท

ตำบล ในเมือง

อำเภอเมืองอุบลราชธานี

จังหวัดอุบลราชธานี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๔๕๖๕๕

โดยยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาทะเบียนที่ประกอบกิจการ

๔. ใบรับรองแพทย์

๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วหรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๖. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๖.๑

๖.๒

๗. อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

จริงใจ

ผู้ขอรับใบอนุญาต

(นางสาวจริงใจ แสนดี)



แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) หน.งานสุขาภิบาลฯ (ลงชื่อ) หน.ฝ่ายบริการฯ

(นายวีระศักดิ์ สินปรี)

(นางอัมพร แก้วเรือง)

ความเห็น ผอ. กองสาธารณสุขฯ

ความเห็นปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

คำร้องขอต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งแผงลอย

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง
จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....
ขอยื่นเรื่องขอต่ออายุใบอนุญาตให้ตั้งแผงลอย ประจำปี.....เพื่อจำหน่าย.....
ลือคที่.....จุดที่ตั้งแผงลอย.....ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัดอุบลราชธานี

นามผู้ช่วยขาย (1).....

(2).....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติ / ข้อบังคับ และเงื่อนไขที่วางไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขออนุญาตตั้งแผงลอย

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ควรอนุญาตและให้ดำเนินการประเภทแผงลอย โดยให้เก็บค่าธรรมเนียมเป็นเงิน.....บาท
ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี พ.ศ. 2530 เรื่อง การควบคุมแผงลอย

(ลงชื่อ).....

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

ควรอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่ เดือน.....พ.ศ.

สิ้นสุด.....

(ลงชื่อ).....

ปรับ.....

(.....)



ตัวอย่าง

คำร้องขอต่อใบอนุญาตให้ตั้งแผงลอย

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นางสาวน้ำใจ แสนดี อายุ ๓๒ ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๗ ซอย แจ่งสนิท ๑๒ ถนน แจ่งสนิท ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง
จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๒๔๖๖๑๑ สถานที่ใกล้เคียง โรงเรียนเทศบาลสามสามัคคีวิทยา
ขอยื่นเรื่องต่อใบอนุญาตให้ตั้งแผงลอย ประจำปี ๒๕๕๖ เพื่อจำหน่าย ผลไม้แช่อิ่ม
ล็อตที่ ๕ จุดที่ตั้งแผงลอย ใต้ร่มสามัคคี ตำบล ในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัด อุบลราชธานี

นามผู้ช่วยชาย (๑) นางสาวสุนิสา จริ่งใจ

นามผู้ช่วยชาย (๒) นางสาวสลิมา จริ่งใจ

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติ / ข้อบังคับ และเงื่อนไขที่วางไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ)

น้ำใจ

(นางสาวน้ำใจ แสนดี)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ควรอนุญาตและให้ดำเนินการประเภทแผงลอย โดยให้เก็บค่าธรรมเนียมเป็นเงินบาท
ตามเทศบัญญัติเทศบาลเมืองอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๓๐ เรื่องการควบคุมแผงลอย

(ลงชื่อ)

(นายวีระศักดิ์ สีนปรี)

หัวหน้างานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความเห็นของ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(ลงชื่อ)

ควรอนุญาต

ความเห็นของ ปลัดเทศบาล / รองปลัดเทศบาล

(ลงชื่อ)

อนุญาต

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

(ลงชื่อ)

หมายเหตุ ได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

ผู้รับเงิน



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ชั้น ๒) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐๔๕- ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การประกอบกิจการย่อมก่อให้เกิดการจ้างงานการพัฒนาเศรษฐกิจให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ในขณะเดียวกัน หากไม่มีการควบคุมหรือกำกับดูแลที่เพียงพอการประกอบกิจการนั้นๆ อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้

กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้นให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ จึงกำหนดให้ผู้ประกอบการตามที่กฎหมายกำหนดต้องขออนุญาตประกอบกิจการหรือหนังสือรับรองการแจ้งถ้าผู้ประกอบการมีการเปลี่ยนแปลง สถานที่และเครื่องจักรสามารถมาขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐานตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (ระยะเวลา ๑ วัน) ๒. เจ้าหน้าที่งานสุขาภิบาลออกตรวจสอบสถานที่ (ระยะเวลา ๑ - ๗ วัน) ๓. นำเสนอผู้บังคับบัญชา (ระยะเวลา ๑ - ๗ วัน) ๔. แจ้งผู้ประกอบการทราบ (ระยะเวลา ๑ - ๗ วัน)	งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขเทศบาลนครอุบลราชธานี



ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๘๗ หรือ เว็บไซต์ <http://www.cityub.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)



คำร้องทั่วไป

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์.....
.....
.....
.....
.....
.....

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อ.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง
(.....)

เขียนแผนที่พอสังเขป



ตัวอย่าง

คำร้องทั่วไป

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรื่อง ขอลดหย่อนค่าธรรมเนียม

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว จริงใจ แสนดี

อายุ ๓๔ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓-๓๔๙๙-๒๒๖๖-๔๓๔๓

บ้านเลขที่ ๑๔๗

ตรอก / ซอย ขยางกูร 12

ถนน ขยางกูร

ตำบล ในเมือง

อำเภอ เมือง

จังหวัด อุบลราชธานี

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๕๖๕๖๘๘๙

มีความประสงค์ ขอลดหย่อนค่าธรรมเนียม

เนื่องจากสถานประกอบการมีขนาดลดลงจากเดิม

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

จริงใจ แสนดี

ผู้ยื่นคำร้อง

(นางสาวจริงใจ แสนดี)

(ลงชื่อ)

ผู้รับคำร้อง

(นางสาวสิริยา บุพศิริ)

เขียนแผนที่พอสั่งเซป



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การเก็บมูลฝอยประเภทวัสดุก่อสร้าง/กิ่งไม้
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานรักษาความสะอาด ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานรักษาความสะอาด ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี โทรศัพท์ : ๐ ๔๕๒๔ ๖๐๖๐ ต่อ ๑๙๓ โทรสาร : ๐ ๔๕๒๕ ๕๒๓๒	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)
๒. เคาเตอร์ประชาสัมพันธ์ เทศบาลนครอุบลราชธานี และ ศูนย์รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์ เทศบาลนครอุบลราชธานี โทรศัพท์ : ๐ ๔๕๒๔ ๖๐๖๐ โทรสาร : ๐ ๔๕๒๕ ๕๒๓๒	

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยปัจจุบันในพื้นที่เทศบาลนครอุบลราชธานีมีขยะประเภทวัสดุก่อสร้าง และกิ่งไม้จากการตัดกิ่งไม้ในอาคารบ้านพักอาศัยเป็นจำนวนมาก ซึ่งขยะดังกล่าว เทศบาลไม่สามารถดำเนินการจัดเก็บพร้อมขยะมูลฝอยทั่วไปได้ ด้วยจะทำให้เกิดความเสียหายกับเครื่องกลในรถบรรทุกได้ ดังนั้น หากครัวเรือนหรือบริษัท ห้าง ร้านใด มีขยะประเภทวัสดุก่อสร้าง หรือกิ่งไม้และประสงค์จะให้เทศบาลทำการจัดเก็บเป็นครั้งคราว ขอให้ท่านยื่นคำร้องให้เทศบาลดำเนินการให้ โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑. ให้ครัวเรือน/สถานประกอบการแยกเศษกิ่งไม้ ใบไม้หรือเศษวัสดุอื่น ๆ ออกจากขยะทั่วไปแล้วใส่ในถุง กระสอบหรือภาชนะอื่น ๆ นำมาวางไว้หน้าบ้าน หรือ หากมีปริมาณมากไม่สามารถขนย้ายได้ งานรักษาความสะอาดจะประสานใช้เครื่องมือเพื่อเข้าดำเนินการโดยจะแจ้งให้ประชาชน/สถานประกอบการทราบทุกครั้ง

๒. กรณีมีหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเก็บขนกิ่งไม้ ใบไม้หรือเศษวัสดุอื่น ๆ ต้องได้รับความเห็นชอบจากนายกเทศมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นชอบเท่านั้น



ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ประชาชน/สถานประกอบการยื่นขอรับบริการ (ระยะเวลา ๓ นาที)
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล (ระยะเวลา ๑ วัน)
๓. เสนอผู้ที่ได้รับมอบหมาย (ระยะเวลา ๑ วัน)
๔. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบเข้าดำเนินการ (ระยะเวลา ๑ วัน)
๕. ดำเนินการแล้วเสร็จออกใบเสร็จรับเงิน (ระยะเวลา ๑๐ นาที)

งานรักษาความสะอาด
ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๔ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. ใบคำร้องทั่วไป จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

เสียค่าธรรมเนียมตามอัตราการเก็บขมูลฝอยครั้งคราวขั้นต่ำครั้งละ ๑๐๐ บาท
หากมีปริมาณเกิน ๑ ลูกบาศก์เมตร จะต้องเสียอีก ลูกบาศก์เมตรละ ๕๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานรักษาความสะอาด ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือ
ศูนย์รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์ เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ : ๐ ๔๕๒๔ ๖๐๖๐ ต่อ ๑๙๓ หรือ เว็บไซต์ www.cityub.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)



ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำร้องทั่วไป

เขียนที่ เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....๒...เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.๒๕๕๘....

เรื่องขอให้เก็บเศษวัสดุก่อสร้าง/กิ่งไม้.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.นิยม สะอาด.....บ้านเลขที่.....๑๒.....
ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....พนม..... อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....๐๘๙-๙๙๙๙๙๙.....
มีความประสงค์.....ขอให้เก็บเศษวัสดุก่อสร้าง/กิ่งไม้ ที่ตั้งวางไว้หน้าบ้านเลขที่ ๑๒ ถ.พนม.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)...นายนิยม.....รักษุ์อุบล..... ผู้ยื่นคำร้อง
(...นายนิยม.....รักษุ์อุบล.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง
(.....)

เขียนแผนที่พอสังเขป
ทิศเหนือ





คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ - ๗
เทศบาลนครอุบลราชธานีฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ - ๗

ศูนย์ฯ ๑ (เทศบาล) ๐๔๕-๒๔๖๐๖๐

ต่อ ๑๘๔ , ๑๘๖

ศูนย์ฯ ๒ (หนองบัว) ๐๔๕-๓๑๓๐๒๖

ศูนย์ฯ ๓ (พลชัย) ๐๔๕-๒๔๓๗๓๔

ศูนย์ฯ ๔ (บ้านดู่) ๐๔๕-๒๔๕๐๑๘

ศูนย์ฯ ๕ (ดอนเจ้าปู่ทองแดง) ๐๔๕-๒๔๕๓๘๑

ศูนย์ฯ ๖ (ราชภัฏ) ๐๔๕-๓๑๑๒๐๙

ศูนย์ฯ ๗ (อยู่วงศ์ธรรม) ๐๔๕-๒๕๕๐๔๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ไม่พักกลางวัน)

ตารางการให้บริการสุขภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ เทศบาลนครอุบลราชธานี

วัน เวลา	08.30 - 12.00 น.	13.00 - 16.30 น.
จันทร์	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - คัดกรองเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , ให้คำปรึกษา - คลินิกทันตกรรม	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - เยี่ยมบ้าน
อังคาร	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - คลินิกสุขภาพเด็กดี * * / ให้คำปรึกษา - คลินิกทันตกรรม	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - เยี่ยมบ้าน
พุธ	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - คลินิกวางแผนครอบครัว * * / ให้คำปรึกษา - คลินิกทันตกรรม	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - เยี่ยมบ้าน
พฤหัสบดี	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - คัดกรองเบาหวาน , ความดันโลหิตสูง , ให้คำปรึกษา - คลินิกทันตกรรม	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - เยี่ยมบ้าน
ศุกร์	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - คลินิกทันตกรรม	- ตรวจโรคทั่วไป / ปฐมพยาบาล - เยี่ยมบ้าน



หมายเหตุ

คลินิกสุขภาพเด็กดี * *

ศูนย์ฯ ๑ (เทศบาล) ฉีดวัคซีนทุกวันอังคารที่ ๔ ของเดือน

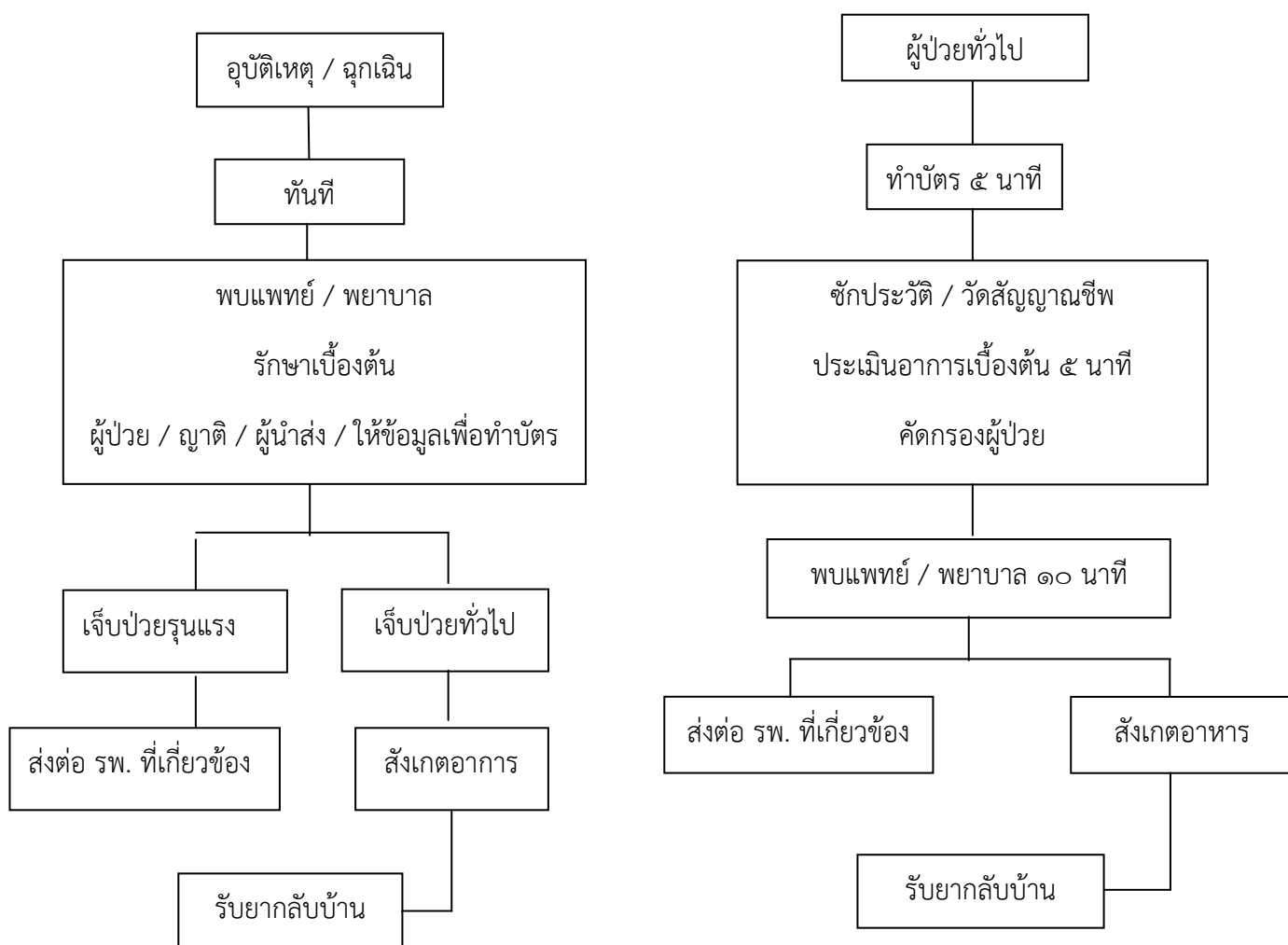
ศูนย์ฯ ๒ (หนองบัว) ฉีดวัคซีนทุกวันอังคารที่ ๒ ของเดือน

ศูนย์ฯ ๓ (พลชัย) ฉีดวัคซีนทุกวันอังคารที่ ๓ ของเดือน

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครอุบลราชธานี





รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารที่ต้องเตรียมมารับบริการ

ผู้ป่วยใหม่

-บัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาฯ

ผู้ป่วยเก่า

-บัตรประจำตัวประชาชนหรือ สำเนาฯ

-บัตรประจำตัวผู้ป่วย

เอกสารที่ต้องเตรียมมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

ผู้ป่วยใหม่

-สูติบัตร หรือ สำเนาฯ

-สมุดสุขภาพเด็กดี

ผู้ป่วยเก่า

-บัตรประจำตัวผู้ป่วย

-สมุดสุขภาพเด็กดี

ค่าธรรมเนียม

๑. สิทธิบัตรทอง (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์) ฟรี
๒. สิทธิจ่ายตรง สำนองเงินสด แล้วนำไปเสร็จเบิกที่ต้นสังกัด ตามแต่กรณี
๓. สิทธิประกันสังคม (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์) ฟรีถ้วน งานทันตกรรม จ่ายเงินสดแล้วนำไปเสร็จเบิกที่สำนักงานประกันสังคม
๔. สิทธิอื่น ๆ จ่ายตามการรักษาของแพทย์/พยาบาล เช่น บัตรของบุคคลต่างด้าว

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ (เทศบาล)

โทรศัพท์ : ๐ ๔๕๒๔ ๖๐๖๐ ต่อ ๐๘๔, ๐๘๖



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอใช้บริการเก็บขนขยะติดเชื้อ, ขยะทั่วไป การขอใช้ถังขยะ การขอใช้รถสุขาเคลื่อนที่, ตู้สุขา ข้อร้องเรียนเรื่องปัญหาขยะตกค้าง การขออนุญาตรับทำการเก็บและขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยทั่วไป
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานจัดเก็บขยะมูลฝอย ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานจัดเก็บขยะมูลฝอย ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี โทรศัพท์ ๐๔๕ - ๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๙๓	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. (ข้อร้องเรียนเรื่องปัญหาขยะตกค้าง ดำเนินการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พุทธศักราช ๒๔๙๖ และมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๘๔ เทศบาลเมืองอุบลราชธานี โดยได้รับความเห็นชอบจากสภาเมืองอุบลราชธานี และโดยอนุมัติของผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานีจึงตราเทศบัญญัตินี้ขึ้นไว้ และเทศบัญญัติของเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล และสิ่งเปื้อนเปื้อน แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๐

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ขอใช้บริการยื่นแบบคำร้องทั่วไป (ระยะเวลา ๕ นาที) ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล (ระยะเวลา ครึ่งวัน) ๓. เสนอนายกเทศมนตรีหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย (ระยะเวลา ๑ วัน) ๔. ชำระค่าธรรมเนียม และการให้บริการ (ระยะเวลา ๑ วัน) ๕. ข้อร้องเรียนเรื่องปัญหาขยะตกค้าง (ระยะเวลา ๑ วัน)	๑.งานเก็บขนขยะมูลฝอย ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุข ๒. ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เทศบาลนครอุบลราชธานี



ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบคำร้องทั่วไป	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาหลักฐานการอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือการขอใช้บริการจากต้นสังกัด (กรณีการขอใช้รถสุขาเคลื่อนที่หรือตู้สุขาถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

การขอใช้บริการเก็บขนขยะติดเชื้อ ค่าธรรมเนียม กิโลกรัมละ ๒๕ บาท
การขอใช้บริการเก็บขนขยะทั่วไป ประเภทครัวเรือน เดือนละ ๑๐ บาท , ตลาด โรงงาน เดือนละ ๕๐๐ บาท
การขอใช้เป็นครั้งคราว ครั้งหนึ่งๆ ไม่เกิน ๑ ลบ.ม. ครั้งละ ๑๐๐ บาท
การขอใช้รถสุขาเคลื่อนที่ ค่าธรรมเนียม วันละ ๕,๐๐๐ บาท
การขอใช้ตู้สุขา วันละ ๕๐๐ บาท (ต้องนำรถยนต์มารับเอง)
ข้อร้องเรียนเรื่องปัญหาขยะตกค้าง ไม่มีค่าธรรมเนียม
การขออนุญาตรับทำการเก็บ และขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยทั่วไป ค่าธรรมเนียม ๕,๐๐๐ บาท/ปี

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานจัดเก็บขยะมูลฝอย ฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี
โทรศัพท์ ๐๔๕ -๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๙๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.cityub.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)



คำร้องทั่วไป

เขียนที่ เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือนพ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.บ้านเลขที่

ต.รอก / ซอย ถนน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง

(.....)

เขียนแผนที่พอสั่งเขป

ทิศเหนือ





คำร้องทั่วไป

เขียนที่ เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

เรื่อง ขอใช้บริการเก็บขนขยะ,ขอใช้ถังขยะ,ขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่,ขอใช้บริการตู้สุขาเคลื่อนที่,ขอ
ใช้บริการเก็บขนขยะ,ขออนุญาตรับทำการเก็บขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยทั่วไป

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว บุญมา มาดี บ้านเลขที่ ๑๑๑...ตรอก - ซอย ชยางกูร ๔๐
ถนน ชยางกูร อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ๐๘๑-๒๓๔๕๖๗
มีความประสงค์ขอใช้บริการเก็บขนขยะ,ขอใช้ถังขยะ,ขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่,ขอใช้บริการตู้สุขา
เคลื่อนที่,ขอ ใช้บริการเก็บขนขยะ,ขออนุญาตรับทำการเก็บขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยทั่วไป.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)บุญมา มาดีผู้ยื่นคำร้อง
(นายบุญมา มาดี)

(ลงชื่อ)ทองดี มีนาผู้รับคำร้อง
(นายทองดี มีนา)

เขียนแผนที่พอสังเขป

ทิศเหนือ



ถนน ชยางกูร





คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และการควบคุมสัตว์และพาหะนำโรค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานป้องกันควบคุมโรค ฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.๑ การพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย / แมลงรบกวน	วันจันทร์ – วันศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ตามแผนปฏิบัติการหรือตามคำร้องทั่วไป (กรณีเกิดโรคระบาด ๒๔ ชั่วโมง หลังได้รับการแจ้ง)
๑.๒ การแจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย	- กรณีพ่นสารเคมีกำจัดแมลงในสถานที่
๑.๓ การแจกยาทากันยุง	กำจัดขยะมูลฝอย ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี
๑.๔ การแจกยาเบื่อหนู	เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐น.
๑.๕ การแจกคลอรีน	- กรณีพ่นสารเคมีกำจัดแมลงในตลาดสด ในเขตเทศบาลได้แก่
งานป้องกันควบคุมโรค	ตลาดเทศบาล ๒ ,๓ ,๕ ตลาดทยาประศาสน์,
ฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย	ตลาดสิทธิธรรม, ตลาดท่าวังหิน เวลา ๑๘.๓๐ – ๒๐.๓๐ น.



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลนครอุบลราชธานี

กรณีกำหนดในตลาดสดในเขตเทศบาล

ตลาดละ ๒ ครั้ง / เดือน

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พุทธศักราช ๒๔๙๖ และมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๘๔ เทศบาลเมืองอุบลราชธานี โดยได้รับความเห็นชอบจากสภาเมืองอุบลราชธานี และโดยอนุมัติของผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานีจึงตราเทศบัญญัติขึ้นไว้ และเทศบัญญัติของเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เรื่อง การกำหนดขยะ สิ่งปฏิกูล และสิ่งเปราะเปื้อน แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๐

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- ๑.๑ พันทมอกรวันกำจัดยุ่งลาย / แผลงร่ำคาญตามแผนปฏิบัติการหรือตามคำร้องทั่วไป (ระยะเวลา ๑ วัน)
- ๑.๒ แจกทรายกำจัดลูกน้ำยุ่งลาย (ระยะเวลา ๓ นาที)
- ๑.๓ แจกยาทาแก้นยุ่ง (ระยะเวลา ๓ นาที)
- ๑.๔ แจกยาเบื่อหนู (ระยะเวลา ๓ นาที)

งานป้องกันควบคุมโรค
ฝ่ายบริการและส่งเสริมการ
อนามัย
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลนครอุบลราชธานี

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มคำร้องพันทมอกร/คำร้องทั่วไป

จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่งานป้องกันควบคุมโรค ฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครอุบลราชธานี ๐๔๕-๒๔๖๐๖๐ ต่อ ๑๙๒ หรือ www.cityub.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตามเอกสารแนบท้าย)



แบบฟอร์มคำร้องพ่นสารเคมี

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พ่นสารเคมีเพื่อ.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่งานป้องกันควบคุมโรค ฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการพ่นสารเคมี.....ตามแผนที่พอสั่งเขป

การมอบหมายภารกิจ

มอบหมายให้ทีม.....ดำเนินการ

เมื่อแล้วเสร็จให้รายงานผล

(ลงชื่อ).....

(.....)

วตป.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

การรายงานผลการดำเนินงาน

ดำเนินการวันที่.....

ผลการดำเนินงาน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วตป.....

ผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ได้มาดำเนินงานตามคำร้องฯ

ในวันที่.....

เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

ทราบ

รวบเรื่องเพื่อรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชา

ทราบต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

วตป.....



แบบฟอร์มคำร้องพ่นสารเคมี

เขียนที่เทศบาลนครอุบลราชธานี

วันที่.....๑๘.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พ่นสารเคมีเพื่อ.....พ่นยุง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....พิมพ์พา พรศิริรัตน์.....บ้านเลขที่.....๑๕๐.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ศรีณรงค์.....อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๙๑๒XXXX.....

มีความประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่งานป้องกันควบคุมโรค ฝ่ายบริการและส่งเสริมการอนามัย กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการพ่นสารเคมี.....พ่นยุง.....ตามแผนที่พอสั่งเขป

(วาดแผนที่ สถานที่ที่ต้องการให้ไปดำเนินการ)

การมอบหมายภารกิจ

มอบหมายให้ทีม.....ดำเนินการ

เมื่อแล้วเสร็จให้รายงานผล

(ลงชื่อ).....-เจ้าหน้าที่.....

(.....)

วคป.....

ลงชื่อ.....พิมพ์พา พรศิริรัตน์.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....นางพิมพ์พา พรศิริรัตน์...)

ลงชื่อ.....-เจ้าหน้าที่.....ผู้รับคำร้อง

(.....)

การรายงานผลการดำเนินงาน

ดำเนินการวันที่.....-เจ้าหน้าที่.....

ผลการดำเนินงาน.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วคป.....

ผลการดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ได้มาดำเนินงานตามคำร้องฯ

ในวันที่..๑๘ ธ.ค.๕๕.....

เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....พิมพ์พา พรศิริรัตน์..

(...พิมพ์พา พรศิริรัตน์.)

ผู้ยื่นคำร้อง

ทราบ

รวบเรื่องเพื่อรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บังคับบัญชา
ทราบต่อไป

ลงชื่อ.....-เจ้าหน้าที่.....

(.....)

วคป.....