

หลักฐานการรับคำขออนุญาต
ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการ หรือ ขอใบแทนสมุดทะเบียน
ของสถานพยาบาล

สถานที่ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เลขรับ.....วันที่รับเอกสาร.....วันที่ลงข้อมูลในระบบ.....

☐ เอกสารครบถ้วนถูกต้องทุกรายการ เมื่อวันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

☐ เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด หรือ ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขในกฎกระทรวง ให้เพิ่มเติมเอกสารหรือ
แก้ไขรายการดังต่อไปนี้.

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ
วันที่...../...../.....

รายการเอกสาร/หลักฐาน

- | | | | |
|--------------------------|--|---|-----------|
| ☐ | แบบฟอร์ม “คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๑๕)” | ๑ | ฉบับ |
| ☐ | สำเนาบัตรประชาชนผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ | ๑ | ฉบับ |
| | <ul style="list-style-type: none"> • กรณีนิติบุคคลให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท ประทับตราสำคัญของบริษัท สำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร • กรณีให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับทำการแทนครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับทำการแทนหลายครั้ง มีการระบุสิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการแทน เช่น การแก้ไข ตัด ทอน เพิ่มเติมข้อความในเอกสารและการรับหลักฐานต่างๆ)พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน | ๑ | ชุด |
| ☐ | สำเนาหนังสือแจ้งความใบอนุญาต หรือ สมุดทะเบียน สูญหาย (กรณีสูญหาย) | ๑ | ฉบับ/เล่ม |
| ☐ | ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด หรือ มิได้สูญหาย) | ๑ | ฉบับ |
| ☐ | หรือ สมุดทะเบียน (กรณีชำรุด หรือ มิได้สูญหาย) | ๑ | เล่ม |

แบบ

ส.พ. ๑๕

เลขรับที่

วันที่

ลงชื่อ

ผู้รับคำขอ

สถานพยาบาล

☐ คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

☐ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่

เดือน

พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

☐

๑.๑ ชื่อ

เลขประจำ

สัญชาติ

ปี

อายุ

☐

๑.๒ นิติบุคคล

โดย (๑)

เลขประจำตัว

และ (๒)

เลขประจำตัว

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพ[]บาลประเภทที่ []ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับ

ผู้ป่วยไว้ค้างคืน เดือน

ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่

ออกให้ ณ วันที่

เดือน

พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ

ตั้ง

อยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอ ☐ แทน ใบอนุ ☐ เนื่องจาก ☐ ทำลายในสาระ
สำคัญ สูญหาย

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล ☐ เนื่องจาก ถูก ☐ลายใน
สาระสำคัญ สูญหาย
ที่

เมื่อวันที่

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน

ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดอุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทน

นิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(

)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ☐ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ