



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข

Checklist คำขอคืนเงินหลังจากวันที่ชำระเงิน

สถานที่ติดต่อยื่นเรื่อง : เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ศูนย์บริการฯ อาคาร 8 ชั้น 3-4

ฉบับปรับปรุง : วันที่ 10 มกราคม 2567

เอกสาร		หลักฐานการยื่น
มี/YES	ไม่มี/NO	รายละเอียดเพิ่มเติม
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. แบบฟอร์มคำร้องขอคืนเงินหลังจากวันที่ชำระเงิน - ลงชื่อโดยผู้มายื่นคำขออนุญาต หรือผู้ยื่นคำขอชำระเงินที่ได้รับมอบอำนาจ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>หมายเหตุ : จุดสำคัญการกรอก</p> <p>ตัวอย่าง</p> <p>3. ข้อมูลใบสั่งชำระ เลขที่ 0000 000000/0000 (ดูในใบเสร็จสีเขียวหรือใบสั่งชำระ) ของผลิตภัณฑ์ (โปรตระกูลยา/อาหาร/เครื่องสำอาง/เครื่องมือแพทย์/ว. เลขที่รับคำขอ/รหัสดำเนินการ/เลขที่ อย. (ถ้ามี) 000000 (ดูได้จากใบนัดรับที่เจ้าหน้าที่ออกให้ หรือในระบบ E-Submission) รหัส Ref 1 : .63xxxxxxxxxxxx(มุมขวา ของใบสั่งชำระที่มีบาร์โค้ด) รหัส Ref 2 : .63xxxxxxxxxxxx(มุมขวา ของใบสั่งชำระที่มีบาร์โค้ด) วันที่ชำระเงิน :ว/ค/ป..... จำนวนเงินทั้งหมดที่ชำระ :x,xxx.....บาท</p> <p>ชำระเงินด้วย <input checked="" type="checkbox"/> เงินสด <input type="checkbox"/> บัตรเดบิต/บัตรเครดิต <input type="checkbox"/> แคชเชียร์เช็ค <input type="checkbox"/> Internet & Mobile Banking App</p> <p>หมายเหตุ : กรณี <i>คำขอใหม่</i> ให้ระบุเลขที่รับคำขอ, กรณี <i>คำขอเดิม</i> ให้ระบุเลขที่ อย.</p> <p>4. ข้อมูลใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....ดูจากมุมขวาของใบเสร็จสีเขียว.....</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate - ลงชื่อโดยประธาน/กรรมการ ของบริษัทฯ ประทับตราบริษัทฯ ตามเงื่อนไขใบจดทะเบียนพาณิชย์
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. สำเนาหน้า Book Bank (ชื่อบริษัทฯ ต้องตรงตามใบสั่งชำระเงิน) - เห็นรับรองสำเนาโดยเจ้าของ/ประธาน/กรรมการ ของบริษัทฯ ประทับตราบริษัทฯ ตามเงื่อนไขใบจดทะเบียนพาณิชย์ นิติบุคคลให้ใช้บัญชีของบริษัทเท่านั้น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ใบสั่งชำระเงิน
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. ใบเสร็จรับเงิน - กรณีชำระผ่านเคาน์เตอร์การเงิน อย. ใช้ใบเสร็จตัวจริง (สีเขียว) เท่านั้น - กรณีชำระผ่านแอปพลิเคชัน 1. ใช้ใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์ ของ อย. 2. สลิปการโอนเงิน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา โดยเจ้าของประธาน/กรรมการ ของบริษัทฯ ตามเงื่อนไขใบจดทะเบียนพาณิชย์ - กรณีชำระผ่านธนาคาร ใช้ใบเสร็จรับเงินจากธนาคาร ใช้ตัวจริง เท่านั้น
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. ใบนัดรับฟังผลการพิจารณา กรณียื่นผ่าน e-submission ให้ท่านปิ่นหน้าระบบคำขอ (ที่มีรหัสดำเนินการ) แนบมาด้วย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. หนังสือมอบอำนาจขอคืนเงิน - กรณี ไม่ใช่ เจ้าของบริษัทฯ มาติดต่อเอง ทำหนังสือมอบอำนาจและติดอากรแสตมป์ 10 บาท/ครั้ง ประทับตราบริษัทฯ ตามเงื่อนไขใบจดทะเบียนพาณิชย์ - กรณีเจ้าของมาเองไม่ต้องใช้หนังสือมอบอำนาจ ใช้แค่สำเนาบัตรประชาชน หมายเหตุ : อากรแสตมป์ในหนังสือมอบอำนาจให้ขีดคร่อมทุกดวงหรือปิ่นวันที่ทับเพื่อไม่ให้มีการนำไปใช้อย่างอื่นได้
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. สำเนาหนังสือรับรอง/ใบทะเบียนพาณิชย์ - กรณีเป็นบุคคลธรรมดา ใช้ใบทะเบียนพาณิชย์หรือทะเบียนการค้า พร้อมเซ็นรับรองสำเนาโดย เจ้าของ/ประธาน/กรรมการ ของบริษัทฯ - กรณีเป็นนิติบุคคล ใช้สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ฉบับล่าสุด พร้อมเซ็นรับรองสำเนาโดยเจ้าของ/ประธาน/กรรมการ ของบริษัทฯ ตามเงื่อนไขใบจดทะเบียนพาณิชย์ หมายเหตุ : ในหนังสือรับรองทะเบียนพาณิชย์ ขอให้ดูรายละเอียด ดูชื่อและการประทับตราในทะเบียนพาณิชย์ให้ตรงตามที่ระบุ อาทิ กำหนดให้กรรมการต้องเซ็นกี่คน ประทับตราด้วยหรือไม่ ก็ต้องมีการเซ็นและประทับตราให้ครบตามที่กำหนดไว้ **แบบฟอร์ม KTB ก็ต้องประทับตราด้วย / หากมีกรรมการ 2 คน ก็เซ็น 2 คน**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. สำเนาคำขออนุญาต (ถ้ามี)

หมายเหตุ : ที่อยู่ สำหรับส่งคำขอคืนเงินทางไปรษณีย์
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมและการบริการ กลุ่มงานบริการฯ อาคาร 8 ชั้น 3-4
(เอกสารคืนเงิน) 88/24 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร 02-590-7000 ต่อ 79901 , 79902 , 97627

ประชาสัมพันธ์.....ตรวจสอบเรียบร้อย : วันที่
สำนักงาน.....ตรวจสอบเรียบร้อย : วันที่
ส่งกอง..... : วันที่
เลขที่ สร. 1020/..... ยอดคืนเงิน.....
บริษัท