



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTHAI THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

WORK MANUAL  
HEALTH ESTABLISHMENT ACT, B.E. 2559

# สถานประกอบการ คู่มือปฏิบัติงาน การอนุญาตตามพระราชบัญญัติ เพื่อสุขภาพ

พ.ศ.2559

พิมพ์ครั้งที่ 2  
สิงหาคม 2566

## ประวัติการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ

แก้ไขครั้งที่	แก้ไขเมื่อ	รายละเอียดโดยสรุป
0	มกราคม 2564	<ul style="list-style-type: none"><li>จัดทำคู่มือครั้งแรก</li></ul>
1	สิงหาคม 2566	<ul style="list-style-type: none"><li>ปรับปรุงคู่มือครั้งที่ 1</li></ul>

# คำนำ

การดำเนินงานเกี่ยวกับใบอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนในฐานะผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นผู้ใช้บริการสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน และได้รับบริการจากสถานประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับใบอนุญาตเป็นไปด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีต่อไป

คณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทุกท่าน ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีข้อผิดพลาดประการใด ต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 259	
การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1
การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	3
การชำระค่าธรรมเนียมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประจำปี	5
การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	6
การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	7
การโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย	8
การโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	9
การแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	10
การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	11
การขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	12
การเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	13
การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	14
การขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	15
การเปลี่ยนแปลงรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	16

# สารบัญ

หน้า

## ส่วนที่ 2 ภาคผนวก

สรุปการมอบอำนาจและมอบหมายของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	17
คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1643/2563 เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการ เป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559	18
คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 1)	22
บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	26
คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 3)	27
คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 4)	29
คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรณีผู้รับอนุญาต ถึงแก่ความตาย (สพส. 5)	32
คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 6)	34
คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ (สพส. 7)	36
คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 8)	38
คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 10)	39
คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ (สพส. 11)	40
คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 12)	41
คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ (สพส. 15)	42
คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 16)	43
แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 (สพส. 17)	44
กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับ การประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	46

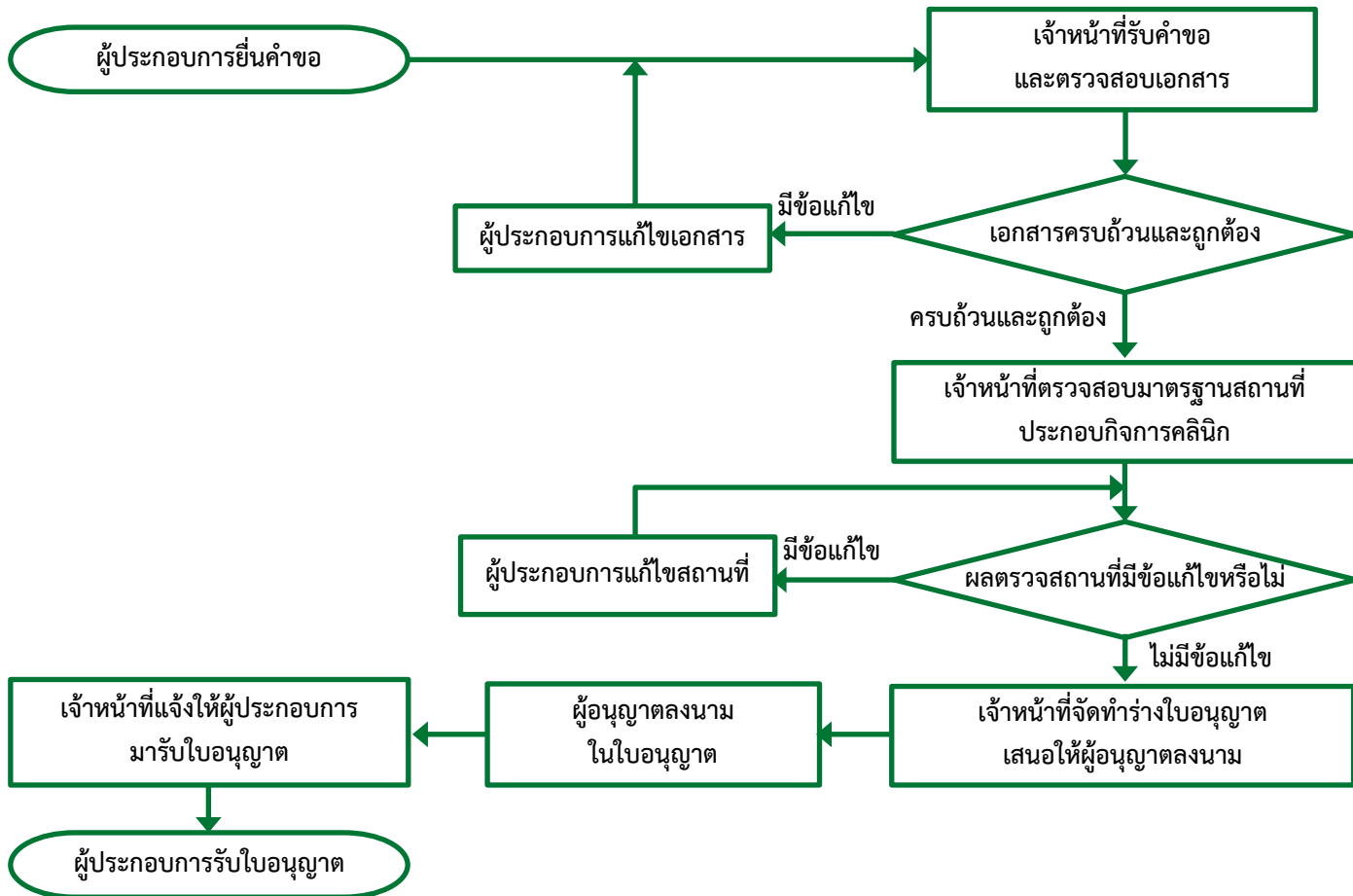
# ส่วนที่ 1

แนวทางการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 1)
- แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้งโดยสังเขป
- แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- กรณีเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนของผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้ง)
  - กรณีเช่าสถานที่ ใช้สำเนาสัญญาเช่า สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ
- สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนของผู้ให้บริการทุกคน
- สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการทุกคน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบการฉบับจริง (ใบรับรองแพทย์ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม และไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันยื่นคำขอ)
- แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์
- กรณีที่ผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ หรือผู้ให้บริการที่มีการเปลี่ยนคำนำหน้านาม เปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ให้แนบสำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

### กรณีกิจการนวดเพื่อสุขภาพ/นวดเพื่อเสริมความงาม

1. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 500 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	500 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	1,500 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	5,000 บาท

### กรณีกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

1. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 1,000 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

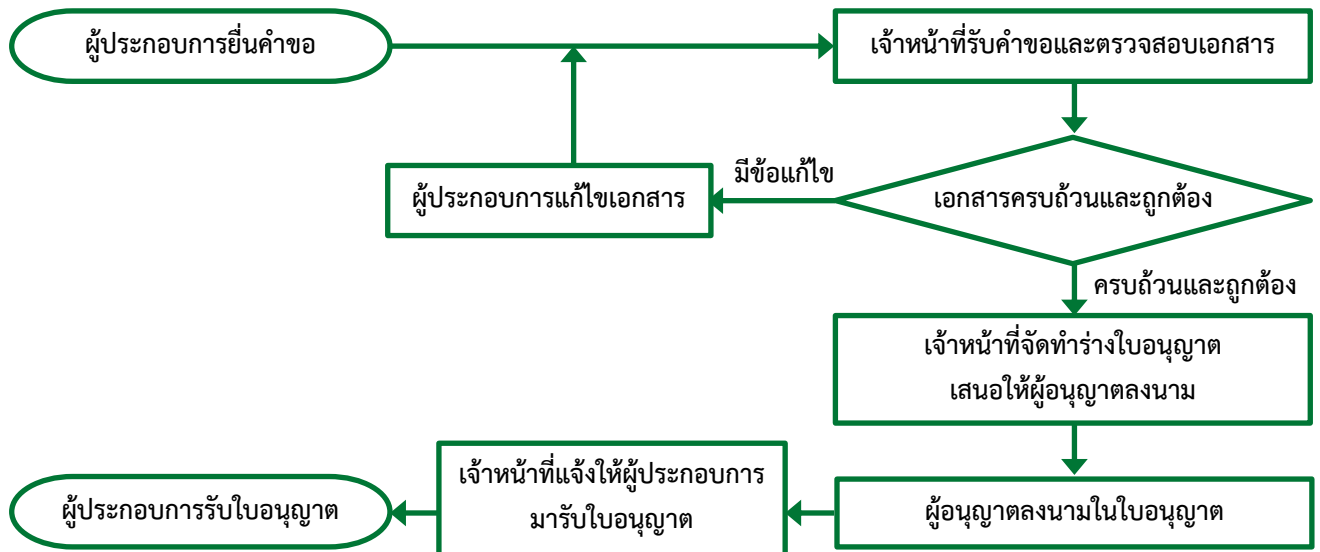
ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	6,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	10,000 บาท



## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สพส. 3)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการทุกคน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ 1 ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาตประกอบการฉบับจริง (ใบรับรองแพทย์ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม และไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันยื่นคำขอ)
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาทันทีรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือยื่นเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ต้องมีสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมติดอากรแสตมป์
- กรณีมีการปรับปรุง หรือเพิ่ม/ลดพื้นที่ให้บริการ ให้แนบบแบบแปลนปัจจุบันของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

## กรณีกิจการนวดเพื่อสุขภาพ/นวดเพื่อเสริมความงาม

1. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 500 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	500 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	1,500 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	5,000 บาท

## กรณีกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

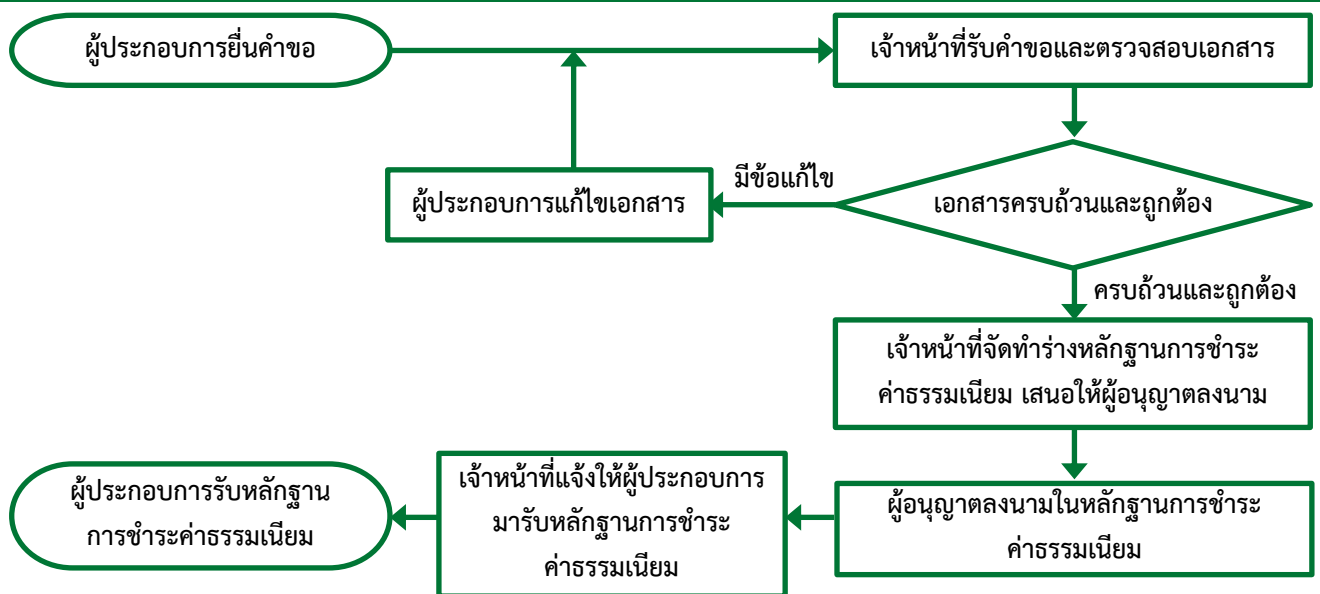
1. ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี 1,000 บาท
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขนาดพื้นที่บริการ	ค่าธรรมเนียม
ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000 บาท
เกิน 100 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 200 ตร.ม.	3,000 บาท
เกิน 200 ตร.ม. แต่ไม่เกิน 400 ตร.ม.	6,000 บาท
เกิน 400 ตร.ม.	10,000 บาท

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 (แบบ สพส. 17)
- กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล ให้ประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือสำคัญระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



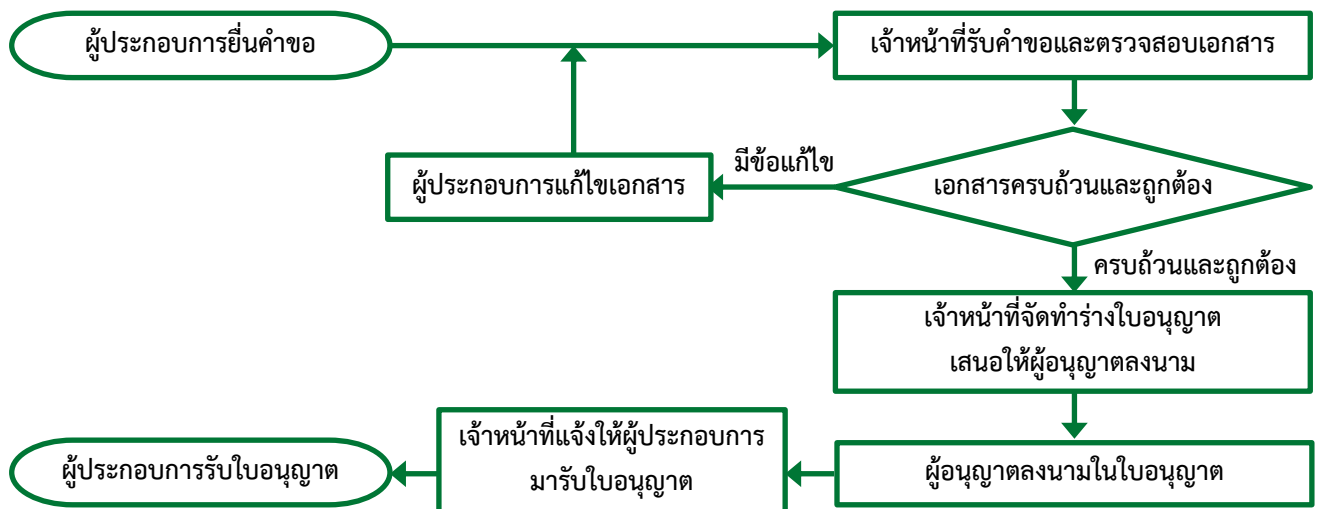
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมประจำปี กิจการนวดเพื่อสุขภาพ/นวดเพื่อเสริมความงาม 500 บาท
- ค่าธรรมเนียมประจำปี กิจการสปา 1,000 บาท

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 7)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการ
- กรณีการเปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต หรือจังหวัด ให้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องในการเปลี่ยนชื่อที่ตั้งสถานพยาบาล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

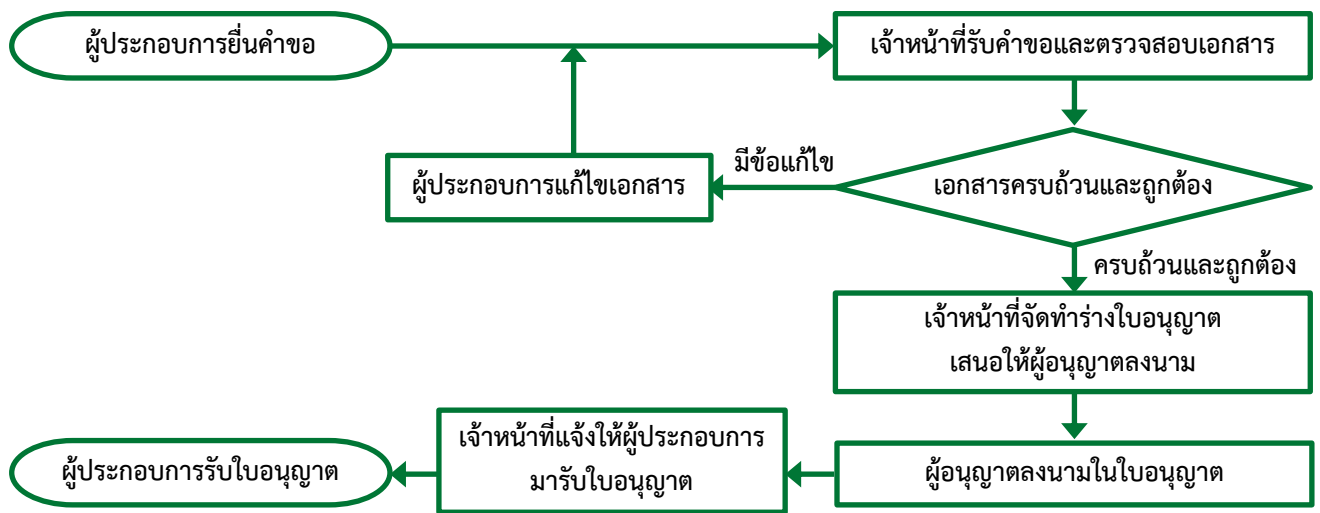
- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต 300 บาท



## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 6)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล วัตถุประสงค์ ให้ประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือรับรองระบุให้ประทับตรา) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- หนังสือแจ้งความ (กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสูญหาย)

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



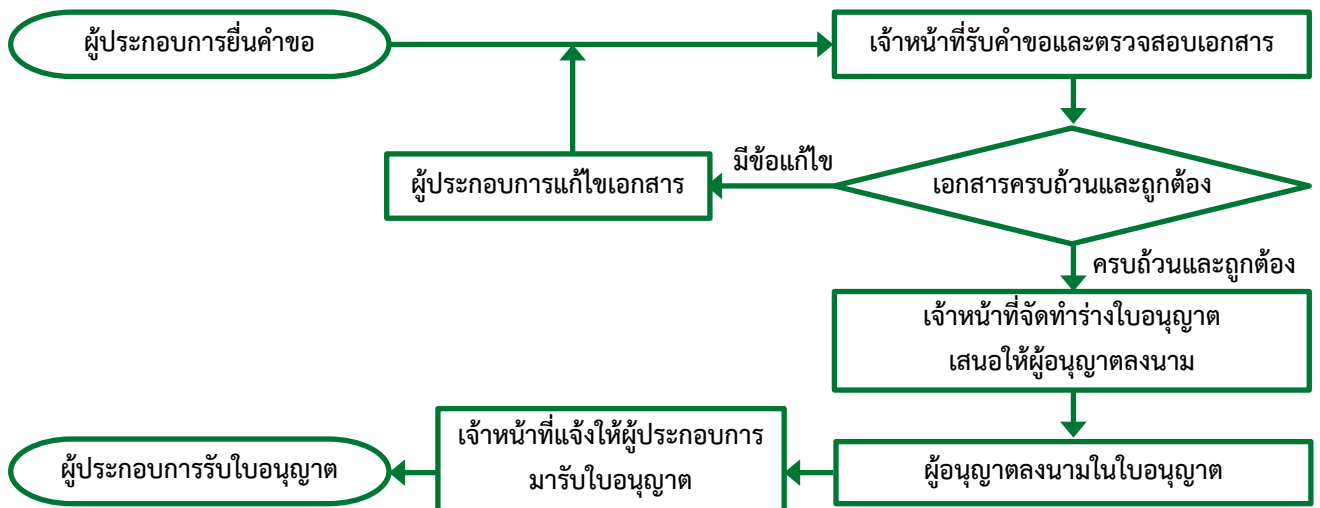
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 300 บาท

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย (แบบ สพส. 5)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการมรดก / ทายาท พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการมรดก / ทายาท พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองแพทย์ของผู้จัดการมรดก / ทายาท (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาตรายเดิมที่ถึงแก่ความตาย
- เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาต หรือเอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นทายาทของผู้รับอนุญาตรายเดิมที่ถึงแก่ความตาย
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้แสดงความจำนงเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

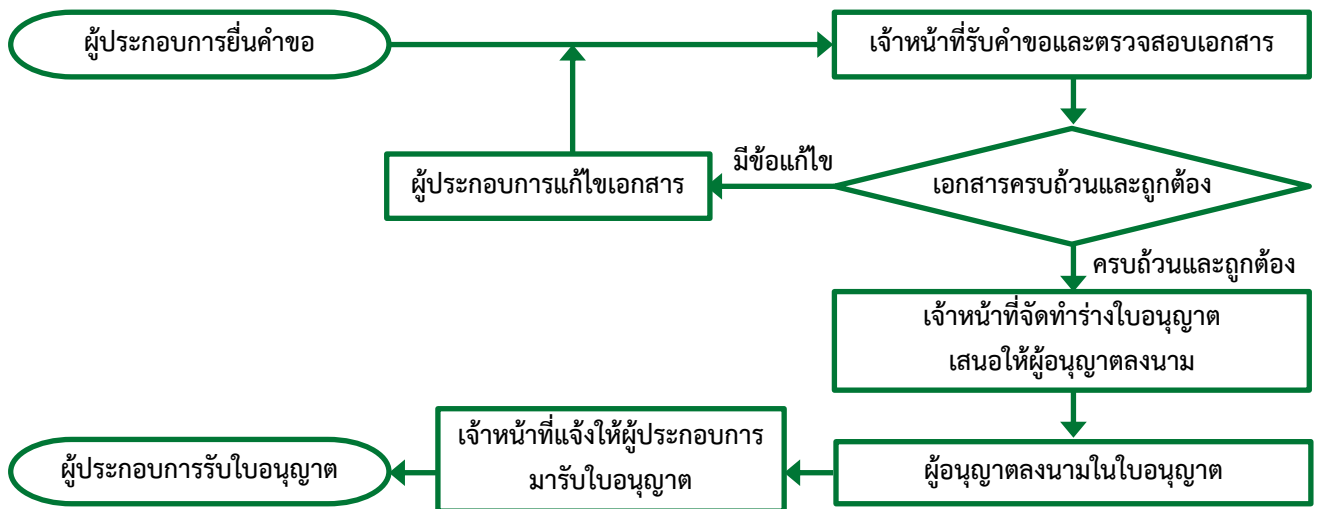
- ไม่มีค่าธรรมเนียม



## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 4)
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้โอน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับโอน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองแพทย์ของผู้รับโอน (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการโอนกรรมสิทธิ์ เช่น สัญญาซื้อขายกิจการ เป็นต้น
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงค่านำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้โอนและผู้รับโอนเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล วัตถุประสงค์ ให้ประทับตรานิติบุคคล (กรณีหนังสือรับรองระบุให้ประทับตรานิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้โอนและผู้รับโอนไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้ง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



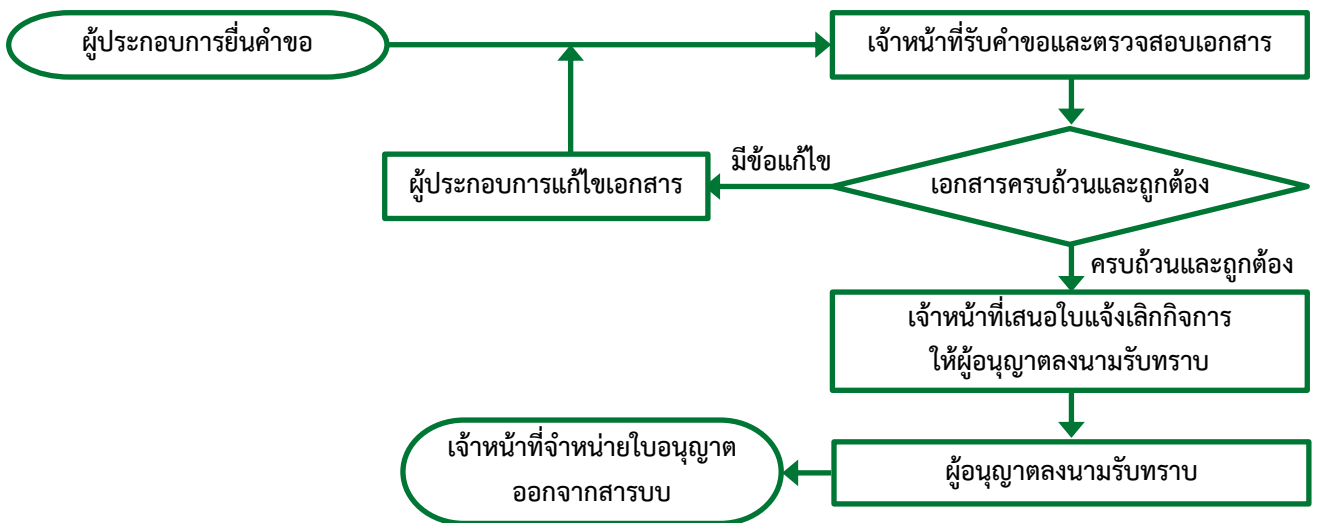
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- หนังสือขอแจ้งเลิกกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงค่านำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- กรณีผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล แนบสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล พร้อมประทับตรานิติบุคคล ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และรับรองสำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิลงนามทุกคน
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับจริง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

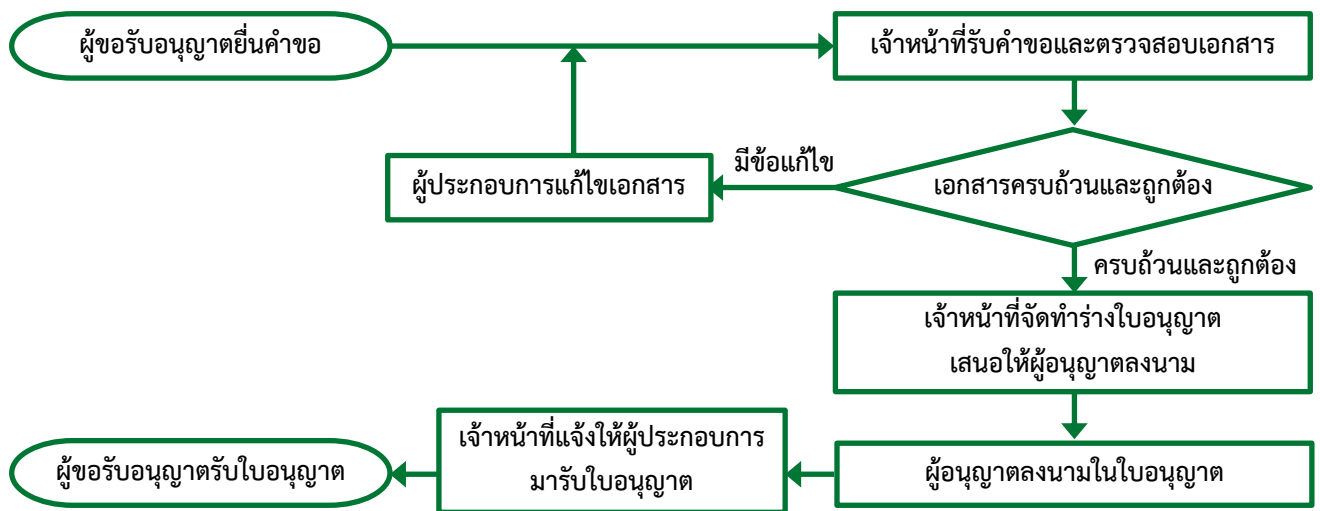
- ไม่มีค่าธรรมเนียม



## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 8)
- สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ให้เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านามพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



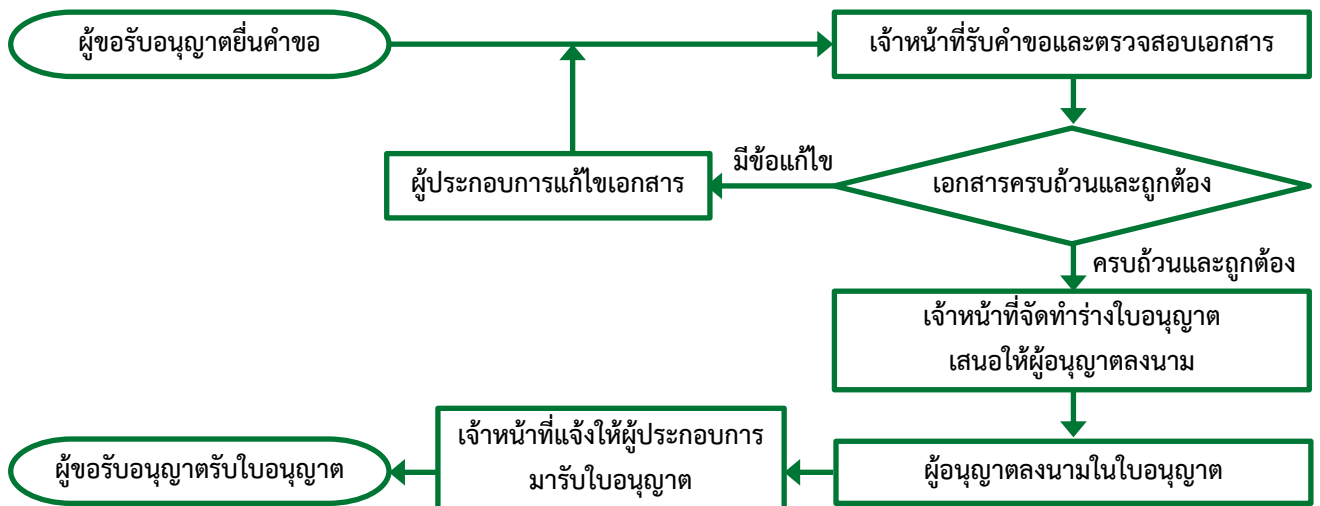
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1,000 บาท

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 10)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- หนังสือแจ้งความ (กรณีใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสูญหาย)

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



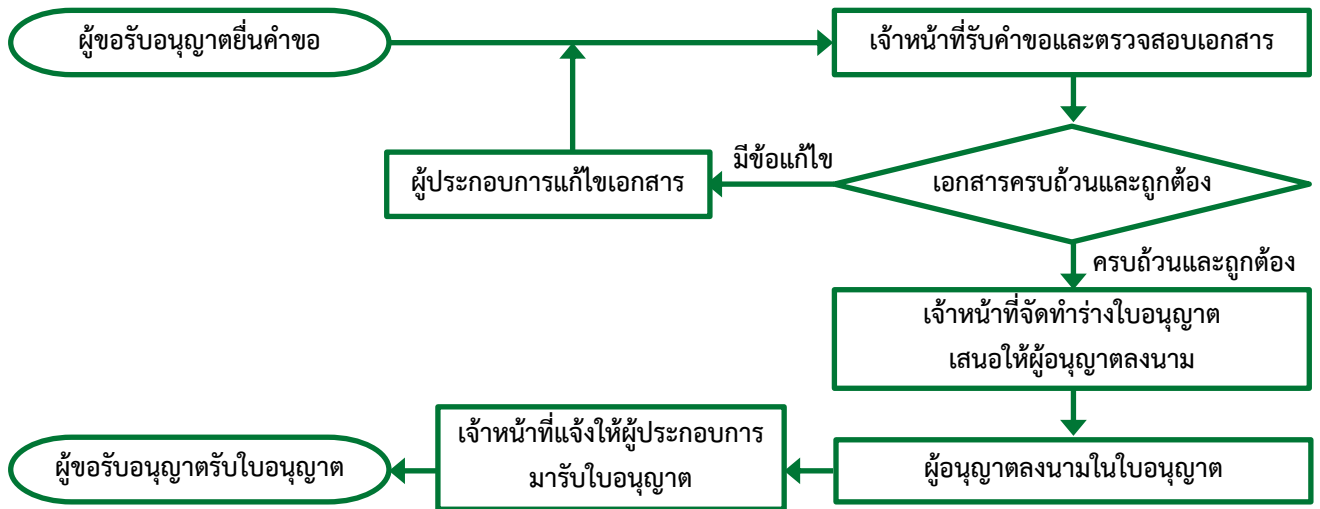
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 300 บาท

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 11)
- ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการกิจการ
- รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



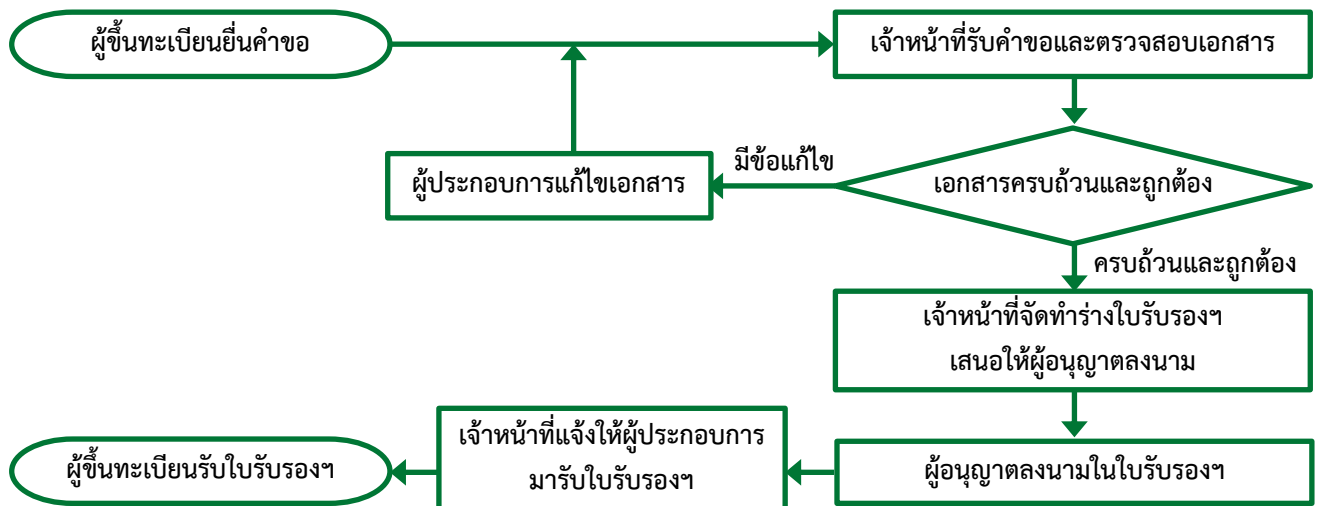
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต 300 บาท

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 12)
- สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน 2 รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ให้เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้านาม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

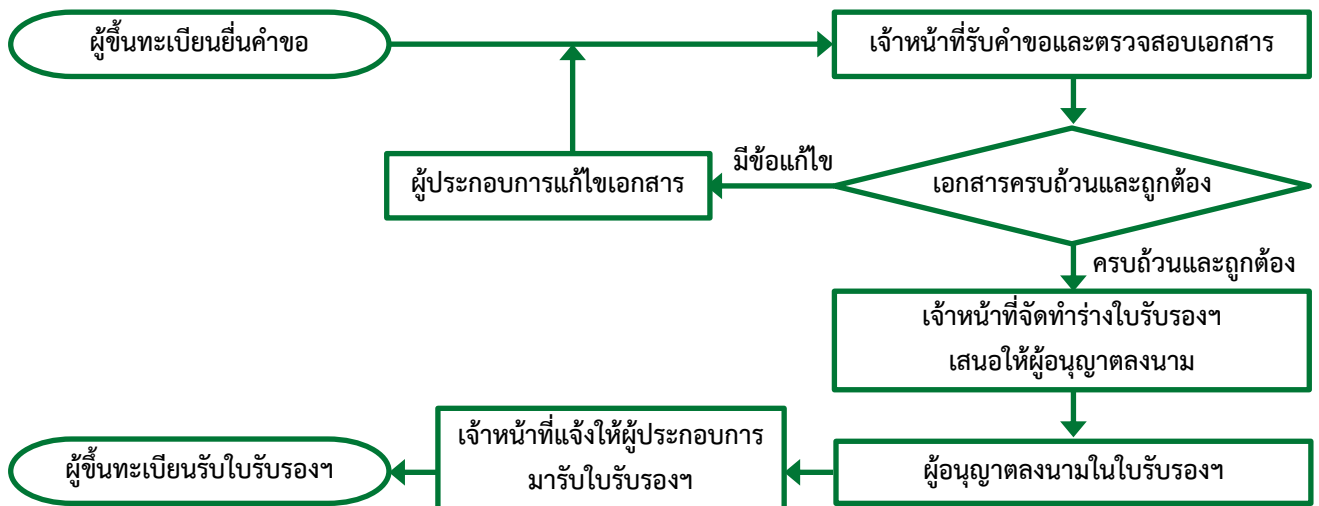
- ไม่มีค่าธรรมเนียม



## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 15)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (หน้าตรง ไม่สวมหมวก )
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือทะเบียนสมรส กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงค่านำหน้านามพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพฉบับเดิม กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
- หนังสือแจ้งความ (กรณีใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสูญหาย)

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



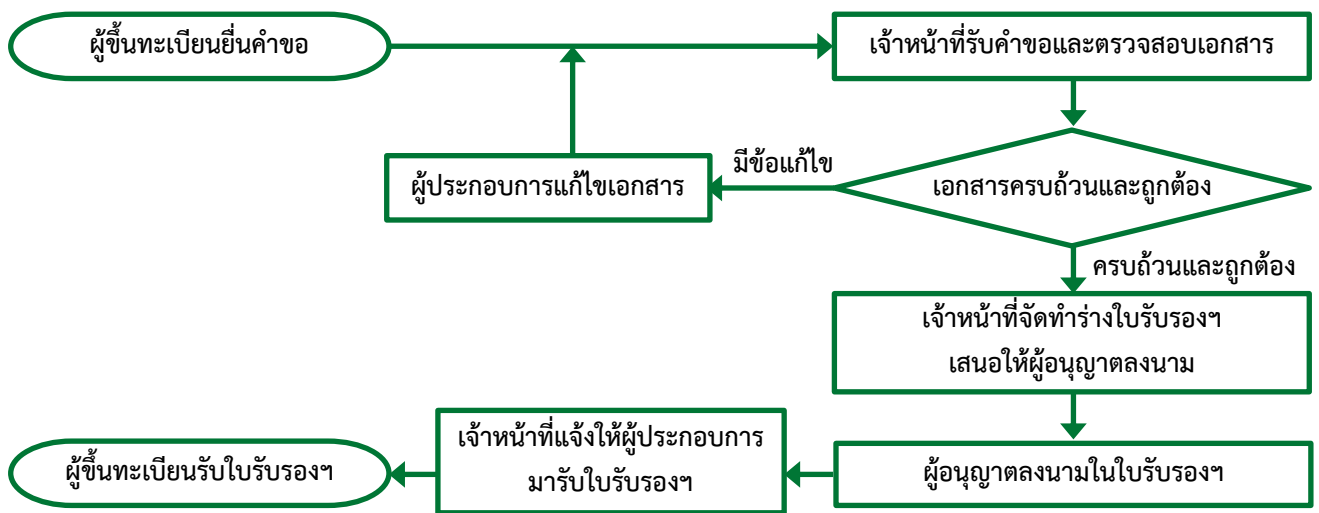
## การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

## รายการเอกสารประกอบการขออนุญาต

- คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แบบ สพส. 16)
- ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ กรณีเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ประกอบการกิจการ
- รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (หน้าตรง ไม่สวมหมวก )

## ขั้นตอนการพิจารณาอนุญาต



## การชำระค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

# ส่วนที่ 2

ภาคผนวก

สรุปการมอบอำนาจและมอบหมายของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คำสั่งที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1644/2563 เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

ภารกิจที่มอบอำนาจหรือมอบหมาย

ภารกิจ	มอบหมาย	
	นายแพทย์ สสจ.	ผู้ที่นายแพทย์ สสจ. มอบหมาย*
1. การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมาตรา 12 การให้ต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา 14 การอนุญาตให้โอนใบอนุญาตตามมาตรา 17 และมาตรา 18	✓	
2. การออกใบแทนใบอนุญาตหรือใบรับรอง การเปลี่ยนแปลงการแก้ไขรายการในใบอนุญาตหรือใบรับรองตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560	✓	
3. การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี การสั่งพักใช้ใบอนุญาต การสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาต การสั่งเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา 15	✓	
4. การอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา 20	✓	
5. การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา 22	✓	
6. การรับแจ้งการเลิกประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา 19	✓	
7. การสั่งพักใช้ใบอนุญาตและการสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา 30	✓	
8. การสั่งพักใช้ใบอนุญาตและการสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา 31	✓	
9. การแจ้งให้ผู้รับอนุญาตแต่งตั้งบุคคลอื่นเข้าดำรงตำแหน่งแทนผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามมาตรา 32 วรรคสาม	✓	
10. การลบชื่อผู้ให้บริการออกจากทะเบียนตามมาตรา 33	✓	
11. การออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ยื่นคำขอทุกประเภท	✓	✓
12. การแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขและการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบ	✓	✓
13. การจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ	✓	✓
14. การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม	✓	✓

\* ต้องดำเนินการจัดทำคำสั่งมอบหมาย





คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ที่ ๑๖๔๔ /๒๕๖๓

เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่พินัยม “ผู้อนุญาต” ในมาตรา ๓ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ หมายความว่า อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงออกคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ มอบหมายให้รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑.๑ การสั่งพักใช้ใบอนุญาตและการสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา ๓๐ เฉพาะใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร

๑.๒ การสั่งพักใช้ใบอนุญาตและการสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา ๓๑ เฉพาะใบอนุญาตผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร

๑.๓ มีอำนาจเปรียบเทียบปรับตามหลักเกณฑ์ที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกาศกำหนดตาม มาตรา ๔๘

ข้อ ๒ มอบหมายให้ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ในเขตกรุงเทพมหานคร ในเรื่องดังต่อไปนี้

๒.๑ การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๑๒ การให้ต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา ๑๔ การอนุญาตให้โอนใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘

๒.๒ การออกใบแทนใบอนุญาตหรือใบรับรอง การเปลี่ยนแปลงการแก้ไขรายการในใบอนุญาตหรือใบรับรองตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎหมายกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๓ การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี การสั่งพักใช้ใบอนุญาต การสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาต การสั่งเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๑๕

๒.๔ การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๒๐

๒.๕ การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๒๒

๒.๖ การรับแจ้งการเลิกประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๑๙

๒/๒.๗...

๒.๗ การแจ้งให้ผู้รับอนุญาตแต่งตั้งบุคคลอื่นเข้าดำรงตำแหน่งแทนผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามมาตรา ๓๒ วรรคสาม

๒.๘ การลบชื่อผู้ให้บริการออกจากทะเบียนตามมาตรา ๓๓

ทั้งนี้ ในกรณีตาม ๒.๑ - ๒.๘ ให้ผู้อนุญาตแทนดำเนินการตามกฎหมาย กฎกระทรวง และประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเคร่งครัด

ข้อ ๓ ในกรณีผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เห็นสมควรให้ข้าราชการผู้ใดเป็นผู้อนุญาตแทนก็ให้สามารถทำได้โดยถือว่าอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเห็นชอบ เฉพาะเรื่องดังต่อไปนี้

๓.๑ การออกใบรับคำขอให้แก่ผู้ยื่นคำขอทุกประเภทตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๒ การแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขและการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๓ การจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบ ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๓.๔ การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๔ มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในเขตจังหวัดที่มีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ในเรื่องใดต่อไปนี้

๔.๑ การอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมาตรา ๑๒ การให้ต่ออายุใบอนุญาตตามมาตรา ๑๔ การอนุญาตให้โอนใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘

๔.๒ การออกใบแทนใบอนุญาตหรือใบรับรอง การเปลี่ยนแปลงการแก้ไขรายการในใบอนุญาตหรือใบรับรองตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๔.๓ การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี การสั่งพักใช้ใบอนุญาต การสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาต การสั่งเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๑๕

๔.๔ การอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๒๐

๔.๕ การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๒๒  
๔.๖ การรับแจ้งการเลิกประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามมาตรา ๑๙  
๔.๗ การสั่งพักใช้ใบอนุญาตและการสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา ๓๐  
๔.๘ การสั่งพักใช้ใบอนุญาตและการสั่งเพิกถอนคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตตามมาตรา ๓๑  
๔.๙ การแจ้งให้ผู้รับอนุญาตแต่งตั้งบุคคลอื่นเข้าดำรงตำแหน่งแทนผู้มีอำนาจจัดการแทน  
นิติบุคคลตามมาตรา ๓๒ วรรคสาม

๔.๑๐ การลบชื่อผู้ให้บริการออกจากทะเบียนตามมาตรา ๓๓  
๔.๑๑ การออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามแบบที่อธิบดีกรมสนับสนุน  
บริการสุขภาพประกาศกำหนดตามมาตรา ๓๖ วรรคสอง

๔.๑๒ มีอำนาจเปรียบเทียบตามหลักเกณฑ์ที่อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ประกาศกำหนดตามมาตรา ๔๘

ทั้งนี้ ในกรณีตาม ๔.๑ - ๔.๑๒ ให้ผู้อนุญาตแทนดำเนินการตามกฎหมาย กฎกระทรวง และ  
ประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง  
โดยเคร่งครัด

ข้อ ๕ ในกรณีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เห็นสมควรให้ข้าราชการผู้ใดเป็นผู้อนุญาตแทน  
ก็ให้สามารถทำได้โดยถือว่าอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเห็นชอบ เฉพาะเรื่องดังต่อไปนี้

๕.๑ การออกไปรับคำขอให้ผู้ยื่นคำขอทุกประเภทตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบ  
กิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๕.๒ การแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขและการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอ  
ทราบตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง  
การอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียน  
เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

๕.๓ การจำหน่ายเรื่องออกจากสารบบตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาตประกอบกิจการ  
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และกฎกระทรวงการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
พ.ศ. ๒๕๖๐

๕.๔ การรับชำระค่าธรรมเนียมและการออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม  
ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๖ การมอบอำนาจดังกล่าวนี้ ไม่ตัดอำนาจอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะ  
ผู้อนุญาตในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามคำสั่งฉบับนี้

๔/ข้อ ๗ ...

ข้อ ๗ ให้ยกเลิก

(๑) คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘๔๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙


(๒) คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒๑๒๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้อนุญาตแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ ธีเรศ กรีษนัยรวีวงศ์  
(นายธีเรศ กรีษนัยรวีวงศ์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำเนาถูกต้อง



(นายบุญเลิศ เตียวสุวรรณ)

นิติกรชำนาญการพิเศษ

กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ





กิจกรรมสปา การบริการโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก และประกอบด้วยบริการอื่นอีกอย่างน้อยสามอย่าง คือ ๑. ....

๒. .... ๓. ....

๔. .... ๕. ....

กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ โดยมีบริการให้ บริการ คือ .....

กิจกรรมนวดเพื่อเสริมความงาม โดยมีบริการให้ บริการ คือ .....

กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ .....

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

๓. ที่ตั้งของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลักษณะสถานที่ที่ใช้เป็นที่ตั้ง  บ้าน  อาคาร  ศูนย์การค้า  อื่น ๆ .....

ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๔. กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทที่มีผู้ดำเนินการ

กิจกรรมสปา  กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มีผู้ดำเนินการ (๑) ชื่อ..... สกุล..... สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วัน/เวลาที่ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

(๒) ชื่อ..... สกุล..... สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วัน/เวลาที่ให้บริการเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความสมบูรณ์และไม่มีความผิดปกติต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

๖. ข้าพเจ้าได้ดำเนินการให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๒๖ ครบถ้วนทุกประการแล้ว

๗. มีผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต จำนวน..... คน ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ..... ฉบับ ดังนี้

(๑) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้งโดยสังเขป จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

(๓) กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทหรือสนธิ พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง) จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐาน การแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของ อาคารหรือสถานที่ตั้ง) จำนวน ๑ ชุด

(๕) บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) สำเนาใบอนุญาตของผู้ดำเนินการและใบรับรองของผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

(๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ ๑ ฉบับ

(๘) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ

(๙) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๑๐) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)

(๑๑) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)







ประเภท      กิจกรรมสภา

กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมนวดเพื่อเสริมความงาม

กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดใน

กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....

.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**๑. ข้าพเจ้า**

๑.๑ ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน .....

**๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ**

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่ .....

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจกรรมสภา
- กิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ
- กิจกรรมนวดเพื่อเสริมความงาม
- กิจกรรมอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามข้อ ๒

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ..... ฉบับ ดังนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม)

(๒) กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ในการขออนุญาตมีการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วย

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน  
คนละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

(๕) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๖) แบบแปลนเพิ่มเติม (กรณีมีการปรับ/ลดพื้นที่)

(๗) เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)



ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ.....  
 วันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขอโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (ผู้โอน)

๑.๑ ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน .....

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่ .....

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> กิจการสปา            | <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม       |
| <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง |



สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ  
วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน

เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐาน  
การแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของ  
อาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

๕. ข้าพเจ้าผู้รับโอนขอรับรองว่า เป็นผู้มีความสมัครใจและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่ง  
พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....ผู้โอน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับโอน  
(.....)



ประเภท  กิจการสภา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ.....  
 วันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขอรับโอนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (ผู้จัดการมรดก / ทายาทของผู้รับอนุญาต)

๑.๑ ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน .....

๒. มีความประสงค์ขอประกอบกิจการของ.....

ผู้รับอนุญาตซึ่งถึงแก่ความตาย ตามใบอนุญาตเลขที่ ..... เป็นสถานประกอบการ  
 เพื่อสุขภาพประเภท

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> กิจการสภา            | <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม       |
| <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง |

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า.....  
 ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า.....  
 สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....  
 ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....  
 วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) .....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
  - ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
  - สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต
  - เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาต
  - เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นทายาทของผู้รับอนุญาต
  - สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน
  - เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้งจำนวน ๑ ฉบับ
  - เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความซื่อสัตย์และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)





โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
เนื่องจาก

สูญหาย

ถูกทำลาย

ชำรุดในสาระสำคัญ ..... วันที่ .....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานี่ตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

(กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

ใบอนุญาตที่ถูกทำลาย หรือชำรุดบางส่วน (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือชำรุด)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ .....

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

อื่นๆ.....

.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลงรายการ

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)



ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ .....  
 วันที่รับ .....  
 ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

**คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย / ตรอก .....

ถนน ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ..... ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

เป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี .....

ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา  กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

๒. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๓.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑

แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

( ..... )

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่ .....



ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ .....  
 วันที่รับ .....  
 ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา  กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

ตามใบอนุญาตที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- ชำรุดในสาระสำคัญ..... วันที่ .....

๓. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานี่ตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย  
(กรณีใบอนุญาตสูญหาย)
- ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีชำรุด)
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ดำเนินการ  
 ( ..... )

(ลายมือชื่อ) .....  
 ( ..... ) ผู้รับอนุญาต

ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
กฎกระทรวง .....



เลขที่รับ .....  
วันที่รับ .....  
ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

### คำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า ..... เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท  
 กิจการสปา  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....  
ตามใบอนุญาตที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

- การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็น .....
- อื่นๆ

๓. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

- ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )











(๑) ใบอนุญาตสถานประกอบการ  
ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

(๒) ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ

เลขที่รับ .....  
วันที่รับ .....  
ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม

ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ.....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

(๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอชำระค่าธรรมเนียม เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน.....

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....ตารางเมตร

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท
- ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี.....เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)



## กฎกระทรวง

กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม  
เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๒ วรรคสอง และมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา

(ก) พื้นที่การให้บริการ

ไม่เกินหนึ่งร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท

(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อยตารางเมตร

แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(ค) พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อยตารางเมตร

แต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๖,๐๐๐ บาท

(ง) พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

(๒) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพ

หรือเพื่อเสริมความงาม

(ก) พื้นที่การให้บริการ

ไม่เกินหนึ่งร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๕๐๐ บาท

(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อยตารางเมตร

แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑,๕๐๐ บาท

(ค)	พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อยตารางเมตร แต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร	ฉบับละ	๓,๐๐๐	บาท
(ง)	พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตารางเมตร	ฉบับละ	๕,๐๐๐	บาท
(๓)	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	ฉบับละ	๑,๐๐๐	บาท
(๔)	การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ครั้งละเท่ากับค่าธรรมเนียม ใบอนุญาตตาม (๑) หรือ (๒)		
(๕)	ใบแทนใบอนุญาตตาม (๑) (๒) หรือ (๓)	ฉบับละ	๓๐๐	บาท
(๖)	การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต ตาม (๑) (๒) หรือ (๓)	ครั้งละ	๓๐๐	บาท
(๗)	ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม (๑)	ปีละ	๑,๐๐๐	บาท
(๘)	ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี สำหรับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม (๒)	ปีละ	๕๐๐	บาท

ข้อ ๒ การคำนวณพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามข้อ ๑ ให้คำนวณตามแบบแปลนแผนผังแสดงพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้ยื่นไว้ พร้อมกับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาต แล้วแต่กรณี

ข้อ ๓ ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีในปีแรก พร้อมกับการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต และให้ถือว่าวันที่ชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวเป็นวันครบกำหนดชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีในปีต่อ ๆ ไปตลอดระยะเวลาที่ยังประกอบกิจการอยู่

เมื่อผู้อนุญาตได้รับชำระค่าธรรมเนียมตามวรรคหนึ่งถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ให้ผู้อนุญาตออกหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมให้แก่ผู้รับอนุญาตตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนดภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตต้องแสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปีไว้ในที่เปิดเผยและมองเห็นได้ชัดเจน ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้น

ข้อ ๕ การยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกระทรวงนี้ ให้ยื่น ณ สถานที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๓) สถานที่อื่นตามที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยคำนึงถึง  
การอำนวยความสะดวกและการลดภาระแก่ผู้ยื่นคำขอ

การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง ผู้ยื่นคำขออาจยื่นคำขอผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ ทั้งนี้  
ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีประกาศกำหนด

คำขอชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกระทรวงนี้ ให้เป็นไปตามแบบที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศ  
ในราชกิจจานุเบกษา

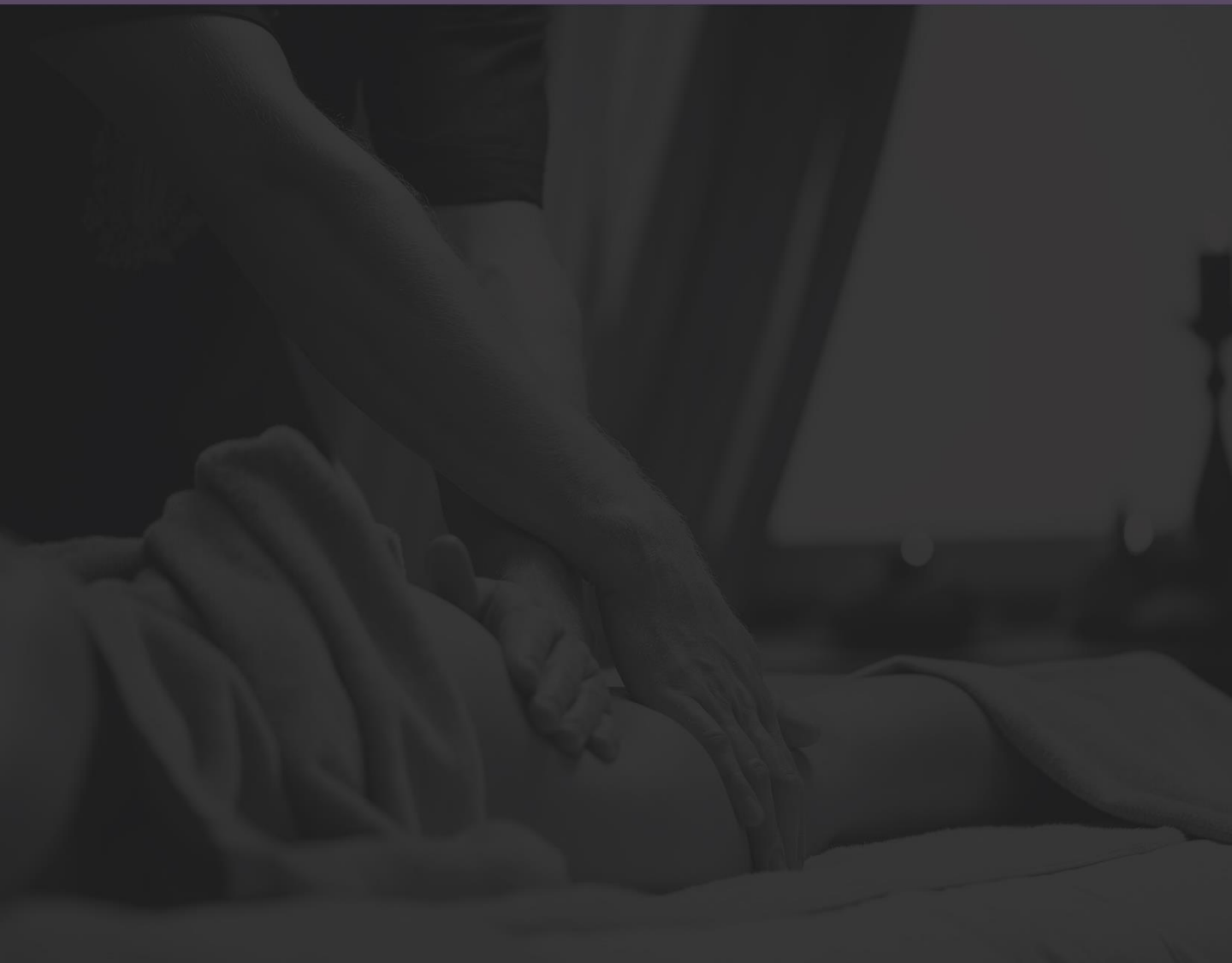
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ บัญญัติให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราท้ายพระราชบัญญัติโดยอาจกำหนดให้แตกต่างกัน โดยคำนึงถึงประเภทและขนาดของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตด้วยก็ได้ และมาตรา ๑๒ วรรคสอง และมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว บัญญัติให้การชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และภายในระยะเวลาที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้





จัดทำโดย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี