

อัตราค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต

ประเภทใบอนุญาต	ค่าธรรมเนียม (บาท)
นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร	๕,๐๐๐
ผลิตยาแผนโบราณ	๑,๐๐๐
ขายยาแผนโบราณสำหรับสัตว์ (พรบ.ยา ๒๕๑๐)	๓๐๐
ขายยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ (พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๒๕๖๒)	๓๐๐

อัตราค่าคำขอต่ออายุใบอนุญาต

ประเภทคำขอ	ค่าคำขอ (บาท)
คำคำขอต่ออายุใบอนุญาตยาแผนโบราณสำหรับสัตว์	๕๐๐
คำคำขอแก้ไขรายการในใบอนุญาตยาแผนโบราณสำหรับสัตว์	๓๐๐

การเปลี่ยนผ่านใบอนุญาตจาก ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ ไปเป็น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

***โปรดระบุเพิ่มเติมบริเวณหัวกระดาษ
แบบฟอร์มคำขอต่ออายุว่าเป็น
☐ ยามนุษย์ หรือ ☐ ยาสัตว์

แบบ บ.บ. ๑๓๓

เลขรับที่ _____
 วันที่ _____
 ลชื่อ _____ ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาต

☐ ผลิตยาแผนโบราณ (☐ ยามนุษย์ ☐ ยาสัตว์) ← **โปรดระบุ ★★★★★**
☐ ขายยาแผนโบราณ (☐ ยามนุษย์ ☐ ยาสัตว์)
☐ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร (☐ ยามนุษย์ ☐ ยาสัตว์)

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ _____
(ชื่อผู้ขออนุญาต)

ได้รับอนุญาตให้ ☐ ผลิตยาแผนโบราณ ☐ ขายยาแผนโบราณ ☐ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาใน
ราชอาณาจักร ตามใบอนุญาตที่ _____ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ ชื่อ _____
อยู่เลขที่ _____ ตรอก / ซอย _____ ถนน _____
หมู่ที่ _____ ตำบล / แขวง _____ อำเภอ / เขต _____
จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ เวลาทำการ _____

ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว เพื่อใช้ต่อไปในปี พ.ศ. _____

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

(๑) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ดำเนินการไม่เป็นโรคตามมาตรา ๔๘ (๖)
แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือใบแทน

(๓) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล
(กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๔) เอกสารอื่น ๆ ถ้ามี

(ลายมือชื่อ) _____ ผู้ยื่นคำขอ

รายการเอกสารประกอบการต่ออายุของใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร

เอกสารสำหรับผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

๑. แบบ ย.บ. ๑๓ (ระบุเพิ่มเติมในแบบฟอร์มคำขอต่ออายุ ว่าเป็น “ยามนุษย์” หรือ “ยาสัตว์”) โดยกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน และ ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบคำขอต่ออายุเท่านั้น	<input type="checkbox"/>
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	<input type="checkbox"/>
๓. ใบอนุญาตฉบับจริง หรือ ใบแทนใบอนุญาต	<input type="checkbox"/>
๔. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน *ต้องระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค* ตามประกาศฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๒ ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ	<input type="checkbox"/>
๕. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วครึ่ง ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ จำนวน ๓ รูปต่อใบอนุญาต ๑ ฉบับ มาด้วย (กรณี ใบอนุญาตไม่มีช่องสำหรับต่ออายุปี พ.ศ.๒๕๖๒) เพื่อออกใบใหม่แทนใบเดิม	<input type="checkbox"/>
๖. กรณีนิติบุคคล - ใช้หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากร ๓๐ บาท - สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้ซึ่งมีอำนาจลงนามและผู้รับมอบ - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์	<input type="checkbox"/>
๗. กรณี ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้ ๗.๑ หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ๗.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง	<input type="checkbox"/>

เอกสารสำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

๑. คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ย.บ. ๑๒) สำหรับใบอนุญาตนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันฯ	<input type="checkbox"/>
๒. สำเนาบัตรประชาชนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	<input type="checkbox"/>
๒. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน *ต้องระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค* ตามประกาศฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๒ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ทุกคน ถ้ามีหลายคน)	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ* : ใบรับรองแพทย์ระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ได้แก่ โรคเรื้อน, โรคพิษสุราเรื้อรัง, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจของสังคม และโรควัณโรคในระยะอันตราย

เพื่อความสะดวกรวดเร็ว กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ก่อนยื่นขอต่ออายุ
กรณีไม่ประสงค์ต่ออายุใบอนุญาต ให้ผู้รับอนุญาตนำใบอนุญาตฉบับจริง
พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาทำเรื่องขอยกเลิก

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

- คำขอต่ออายุใบอนุญาต
- ☐ ผลิตยาแผนโบราณ (☐ ยามนุษย์ ☐ ยาสัตว์)
- ☐ ขยายยาแผนโบราณ (☐ ยามนุษย์ ☐ ยาสัตว์)
- ☐ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร (☐ ยามนุษย์ ☐ ยาสัตว์)

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

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินการ ชื่อ.....
(ชื่อผู้ขออนุญาต)

ได้รับอนุญาตให้ ☐ ผลิตยาแผนโบราณ ☐ ขยายยาแผนโบราณ ☐ นำหรือส่งยาแผนโบราณเข้ามาใน
ราชอาณาจักร ตามใบอนุญาตที่ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ ชื่อ
อยู่เลขที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เวลาทำการ.....
ขอต่ออายุใบอนุญาตดังกล่าว เพื่อใช้ต่อไปในปี พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (๑) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ดำเนินการไม่เป็นโรคตามมาตรา ๔๘ (๖)
แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒
- (๒) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือใบแทน
- (๓) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล
(กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๔) เอกสารอื่น ๆ ถ้ามี

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

แบบ ย.บ. ๑๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

(๑) ข้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขา.....

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

(๒) ข้าพเจ้า ☐ ไม่เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใดมาก่อน
☐ เคยเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา.....แห่ง

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ของ.....จังหวัด.....มาก่อน
(ชื่อสถานที่)

แต่ได้เลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่ดังกล่าวตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๓) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

(๔) ขณะนี้ข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด
☐ รับราชการหรือทำงานประจำอยู่ที่.....
เวลาทำการ.....

(๕) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ประกอบธุรกิจชื่อ.....

อยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าอาจถูกดำเนินคดีฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

คำรับรองนี้ทำต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ).....ผู้ให้คำรับรอง

(ลายมือชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ :- ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

(ชื่อและประเภทนิติบุคคล) สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด.....โดยมี.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ปรากฏตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล กระทรวงพาณิชย์
เลขที่.....ลงวันที่.....ขอมอบอำนาจและแต่งตั้งให้

.....เป็นผู้ดำเนินการและมีอำนาจกระทำการ หรือมอบ

อำนาจให้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับการขออนุญาตการรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต

และกิจการอื่นใดทุกประการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา **ไม่รวมถึงการแจ้งเลิกกิจการและ**

การขอเปลี่ยนผู้รับอนุญาต.....

(หมายถึงประเภทใบอนุญาต)

การใดที่ผู้ดำเนินการและผู้รับมอบอำนาจดังกล่าว ได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการ

มอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

.....

(ลงชื่อ)..... มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

(.....)

(ลงชื่อ)..... มอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ

(.....)

(อากรแสตมป์30 บาท)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ใช้หนังสือมอบอำนาจนี้ 1 ฉบับ สำหรับใบอนุญาต 1 ประเภท (สำหรับนิติบุคคล)

2. การมอบอำนาจต้องทำตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

- ☐ ผู้รับอนุญาต ☐ ผู้ดำเนินกิจการ ☐ ผู้ขออนุญาต
- ☐ ขยายแผนปัจจุบัน ☐ นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน ฯ ☐ ผลิตยาแผนปัจจุบัน
- ☐ ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
- ☐ ขยายแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์
- ☐ ขยายแผนโบราณ ☐ นำหรือสั่งยาแผนโบราณ ฯ ☐ ผลิตยาแผนโบราณ

ของ ร้าน / หจก. / หสน.บริษัท.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่ที่.....

ขอมอบอำนาจให้.....

☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่.....

ออกให้โดย.....บัตรหมดอายุ.....

เป็นผู้กระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการเกี่ยวกับ การขออนุญาต การรับใบอนุญาต การต่อใบอนุญาต ลงนามเป็นผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต และกิจการอื่นใดทุกประการ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา สำหรับใบอนุญาตดังกล่าวข้างต้น

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายใต้ขอบเขตแห่งการมอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้าขอ รับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ปิด
อากรแสตมป์
10 บาท

เลขที่.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต

- ☐ ผลิตยาแผนโบราณ
- ☐ ขายยาแผนโบราณ
- ☐ นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ ชื่อ.....

.....ได้รับอนุญาตให้ ☐ ผลิตยาแผนโบราณ ☐ ขายยาแผนโบราณ

☐ นำหรือสั่งยาแผนโบราณเข้ามาในราชอาณาจักร ตามใบอนุญาตที่.....

ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ ชื่อ.....อยู่เลขที่.....

ตรอก / ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตดังต่อไปนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วยคือ
- (๑) ใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือใบแทน
- (๒) เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับรายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลายมือชื่อ).....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ