

ประกาศการทำเรือแห่งประเทศไทย

เรื่อง การจ่ายเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าของการทำเรือแห่งประเทศไทย

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ ได้เห็นชอบในการเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าของการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยปรับลดค่าภาระตู้สินค้าเปล่าขาเข้าผ่านท่าเรือกรุงเทพและเขตชายฝั่งของตู้สินค้าเปล่าขาเข้าผ่านท่าเรือแหลมฉบัง ให้แก่ผู้ประกอบการสายเรือเจ้าของตู้สินค้าที่นำเข้าตู้สินค้าเปล่าในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อตู้สินค้านั้น

การทำเรือแห่งประเทศไทยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจ่ายเงินเยียวยาฯ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าสำหรับบรรจุน้ำมัน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19) และเป็นการจูงใจให้มีการนำตู้สินค้าเปล่าเข้ามาในประเทศ เพื่อบรรจุน้ำมันส่งออก อีกทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับประเทศ จึงขอให้ผู้ประกอบการสายเรือเจ้าของตู้สินค้าที่นำเข้าตู้สินค้าเปล่าที่ท่าเรือกรุงเทพและท่าเรือแหลมฉบังที่มีความประสงค์ขอรับเงินเยียวยาฯ เตรียมเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาของการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารประกอบการขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้า

๑. สำเนาหนังสือรับรองบริษัท ฉบับเจ้าหน้าที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์รับรองถูกต้อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันที่ยื่นคำขอ
๒. หนังสือมอบอำนาจปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (กรณีมีการมอบอำนาจ)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ (หรือของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีมีการมอบอำนาจ)
๔. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของบริษัท สำหรับโอนเงินเยียวยาฯ พร้อมกรอกข้อมูลในแบบคำขอรับโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร (แบบ อบธ. ๑)
๕. คำร้องขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้า ตามแนบท้ายประกาศฯ
๖. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ เพื่อยืนยันการนำเข้าและส่งออก อาทิ
 - ๖.๑ สำเนาใบขนสินค้าขาเข้าพิเศษ (ถ้ามี)
 - ๖.๒ สำเนาข้อมูลบัญชีตู้สินค้าขาเข้า (Inward Container List)
 - ๖.๓ สำเนาใบขนสินค้าขาออกพิเศษ (ถ้ามี)
 - ๖.๔ สำเนาบัญชีตู้สินค้าบรรทุกลงเรือ (Container Loading List)
 - ๖.๕ สำเนาใบแจ้งหนี้ค่าภาระการใช้ท่าของตู้สินค้าเปล่าขาเข้า
 - ๖.๖ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าภาระการใช้ท่าของตู้สินค้าเปล่าขาเข้า
 - ๖.๗ สำเนาใบแจ้งหนี้ค่าภาระการใช้ท่าของตู้สินค้าขาออก

๖.๘ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าภาระการใช้ท่าของตู้สินค้าขาออก

๖.๙ ข้อมูลรายการตู้สินค้าขาเข้าและขาออก ในรูปแบบ Excel File ตามที่การทำเรือแห่งประเทศไทย กำหนด พร้อมสำเนา Template

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกแผ่น ต้องลงนามรับรองโดยผู้มีอำนาจ

สถานที่ยื่นเอกสารการขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้า

๑. ตู้สินค้าเปล่านำเข้าผ่านท่าเรือกรุงเทพ ยื่นเอกสารฯ ณ ฝ่ายปฏิบัติการเรือและสินค้า
ชั้น ๑๓ อาคารที่ทำการการทำเรือแห่งประเทศไทย

๒. ตู้สินค้าเปล่านำเข้าผ่านท่าเรือแหลมฉบัง ยื่นเอกสารฯ ณ กองบริหารงานทั่วไป ชั้น ๑
ท่าเรือแหลมฉบัง

เงื่อนไขการขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้า

๑. ต้องเป็นตู้สินค้าเปล่านำเข้าประเทศไทยทางเรือสินค้า โดยผ่านท่าเทียบเรือท่าเรือกรุงเทพ
หรือท่าเรือแหลมฉบัง ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๐.๐๐ น. ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔
เวลา ๒๔.๐๐ น. และต้องบรรจุสินค้าเพื่อส่งออกจากประเทศไทย ที่ท่าเรือกรุงเทพ หรือท่าเรือแหลมฉบัง
หรือท่าเทียบเรืออนุญาตอื่น ๆ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๒. ต้องเป็นตู้สินค้าเปล่าที่ไม่มีหนี้ค่าภาระกับการท่าเรือแห่งประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ขอรับ
เงินเยียวยาฯ

๓. ต้องยื่นคำร้องขอพร้อมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนต่อการท่าเรือแห่งประเทศไทย
ภายใน ๓๐ วันทำการนับตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ทั้งนี้ หากยื่นคำร้องขอเกินกำหนดเวลาดังกล่าว ถือว่าไม่ประสงค์ขอรับเงินเยียวยาฯ อีกต่อไป
จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เกรียงไกร ไชยศิริวงศ์สุข

ผู้อำนวยการการทำเรือแห่งประเทศไทย

แนบท้ายประกาศการทำเรือแห่งประเทศไทย

เรื่อง การจ่ายเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าของการทำเรือแห่งประเทศไทย

แบบคำร้องขอ

- คำร้องขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าท่าเรือกรุงเทพ
 - คำร้องขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าท่าเรือแหลมฉบัง
- แบบคำขอรับโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร (แบบ อบธ. ๑)



คำร้องขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้า
ท่าเรือกรุงเทพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าบริษัท.....ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....

.....สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อีเมล.....โดย.....

ในฐานะผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัทฯ มีความประสงค์ขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าจากการท่าเรือแห่งประเทศไทย จากการนำเข้าตู้สินค้าเปล่าผ่านเข้าท่าเรือกรุงเทพในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๔

- ขนาด ๒๐ ฟุต จำนวน.....ตู้
- ขนาด ๔๐ ฟุต จำนวน.....ตู้
- ขนาด ๔๕ ฟุต จำนวน.....ตู้

โดยบริษัทฯ ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ ๑. สำเนาหนังสือรับรองบริษัทฯ ฉบับเจ้าหน้าที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
รับรองถูกต้อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันที่ยื่นคำขอ
- ☐ ๒. หนังสือมอบอำนาจปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ (หรือของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ ๔. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของบริษัทฯ สำหรับโอนเงินเยียวยาฯ พร้อมกรอกข้อมูลในแบบคำขอรับโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร (แบบ อบธ. ๑)
- ☐ ๕. เอกสารหลักฐานอื่นๆ เพื่อยืนยันการนำเข้าและส่งออก อาทิ

- ๕.๑
- ๕.๒
- ๕.๓
- ๕.๔
- ๕.๕
- ๕.๖
- ๕.๗
- ๕.๘
- ๕.๙

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกแผ่นได้รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจเรียบร้อย



- ๒ -

บริษัทฯ ขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารที่นำมายื่นประกอบการพิจารณาข้างต้น เป็นความจริง
ทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นเป็นเท็จ บริษัทฯ จะคืนเงินเยียวยาฯ
พร้อมดอกเบี้ยในอัตราผิดนัดตามที่กฎหมายกำหนด นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินเยียวยาฯ จากการท่าเรือฯ

ทั้งนี้ บริษัทฯ ขอยอมรับผลการพิจารณาการจ่ายเงินเยียวยาฯ จากการท่าเรือฯ โดยให้ถือเป็นที่สุด
และไม่ได้แย้งใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงลายมือชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....



คำร้องขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้า
ท่าเรือแหลมฉบัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าบริษัท.....ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....
.....สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....
อีเมล.....โดย.....

ในฐานะผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัทฯ มีความประสงค์ขอรับเงินเยียวยาการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนตู้สินค้าจากการท่าเรือแห่งประเทศไทย จากการนำเข้าตู้สินค้าเปล่าผ่านเข้าท่าเรือแหลมฉบังในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๖๔

- ขนาด ๒๐ ฟุต จำนวน.....ตู้
- ขนาด ๔๐ ฟุต จำนวน.....ตู้
- ขนาด ๔๕ ฟุต จำนวน.....ตู้

โดยบริษัทฯ ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ ๑. สำเนาหนังสือรับรองบริษัทฯ ฉบับเจ้าหน้าที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
รับรองถูกต้อง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับจากวันที่ยื่นคำขอ
- ☐ ๒. หนังสือมอบอำนาจปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ (หรือของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ ๔. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของบริษัทฯ สำหรับโอนเงินเยียวยาฯ พร้อมกรอกข้อมูลในแบบคำขอรับโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร (แบบ อบธ. ๑)
- ☐ ๕. เอกสารหลักฐานอื่น ๆ เพื่อยืนยันการนำเข้าและส่งออก อาทิ

๕.๑
๕.๒
๕.๓
๕.๔
๕.๕
๕.๖
๕.๗
๕.๘
๕.๙

ทั้งนี้ สำเนาเอกสารทุกแผ่นได้รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจเรียบร้อย



- ๒ -

บริษัทฯ ขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารที่นำมายื่นประกอบการพิจารณาข้างต้น เป็นความจริง
ทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นเป็นเท็จ บริษัทฯ จะคืนเงินเยียวยาฯ
พร้อมดอกเบี้ยในอัตราผิดนัดตามที่กฎหมายกำหนด นับตั้งแต่วันที่ได้รับเงินเยียวยาฯ จากการท่าเรือฯ

ทั้งนี้ บริษัทฯ ขอยอมรับผลการพิจารณาการจ่ายเงินเยียวยาฯ จากการท่าเรือฯ โดยให้ถือเป็นที่สุด
และไม่โต้แย้งใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงลายมือชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....