

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว

หน่วยงานรับผิดชอบ : เทศบาลตำบลยางหล่อ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนงาน: การขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน: เทศบาลตำบลยางหล่อ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนงานบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕
 - ๒) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: สำเนาคู่มือประชาชน การขึ้นทะเบียนสุนัขและแมวเทศบาลตำบลยางหล่อ
๘. ช่องทางการให้บริการ:

สถานที่ให้บริการ เทศบาลตำบลยางหล่อ หมู่ที่ ๑๓ ตำบลยางหล่อ อำเภอสรีบุญเรือง

จังหวัดหนองบัวลำภู ๓๙๑๘๐ โทร ๐๔๒-๐๐๗๑๐๔ / โทรสาร ๐๔๒-๐๐๗๑๐๔

ระยะเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์- ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

E-SERVICE: <https://www.yanglor.go.th/eservice๑.php>



๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- ให้เป็นไปตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลยางหล่อ เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข - แมว พ.ศ. ๒๕๖๖

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเลี้ยงยังชีพผู้สูงอายุ ในปั๋งประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบ อำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	๑๐	นาที	งานสาธารณสุข เทศบาลตำบล ยางหล่อ	
๒)	การตรวจสอบ เอกสาร	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำ ขอลงทะเบียนให้ ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐	นาที	งานสาธารณสุข เทศบาลตำบล ยางหล่อ	
๓)	-	เจ้าหน้าที่ผู้รับขึ้นทะเบียน สุนัข-แมว ถ่ายรูปสัตว์เลี้ยงที่ขึ้นทะเบียนด้านหน้า และ ด้านข้างทั้ง ๒ ด้าน (รวม ๓ รูป)	๒๐	นาที	งานสาธารณสุข เทศบาลตำบล ยางหล่อ	
๔)	-	เจ้าหน้าที่ผู้รับขึ้นทะเบียน สุนัข-แมว จัดทำบัตร ประจำตัวสัตว์ให้กับเจ้าของ สุนัข-แมว	๒๐	นาที	งานสาธารณสุข เทศบาลตำบล ยางหล่อ	

รวมระยะเวลา ๖๐ นาที

๑๑. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

-ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๒. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	-	๑	ชุด	(เจ้าของ สุนัข)

เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	หนังสือยินยอมจากเจ้าของบ้าน พร้อมสำเนา บัตร ประชาชน ของเจ้าของบ้าน กรณี เจ้าของ สุนัข-แมวไม่ได้ เป็นเจ้าของบ้าน	-	-	๑	ชุด	
๒)	ใบรับรองที่ระบุการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้ามา ไม่ เกิน ๑ ปี มีการระบุหมายเลขการฉีดวัคซีน และลงชื่อสัตวแพทย์ผู้ฉีดพร้อม เลขที่ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์	-	๑	๑	ชุด	
๓)	หนังสือรับรองการจดทะเบียน สุนัข-แมว	-	๑	๑	ชุด	
๔)	หนังสือรับรองการผ่าตัดทำหมันโดยสัตวแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ที่ได้รับ อนุญาต(ถ้ามี)	-	๑	๑	ชุด	
๕)	หนังสือมอบอำนาจในกรณีเจ้าของสุนัข-แมว ไม่ ได้มาดำเนินการเอง	-	๑	๐	ชุด	

๑๓. อัตราค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๔. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน แจ้งผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามช่องทางการให้บริการของส่วนราชการนั้นๆ
หมายเหตุ (เทศบาลตำบลยางหล่อ / โทรศัพท์ : ๐ ๔๒๐๐ ๗๑๐๔ / โทรสาร : ๐ ๔๒๐๐ ๗๑๐๔ / งานนิติการ)
- ๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

๑๕. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

(เอกสาร/แบบฟอร์มเป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(ภาคผนวก)

ภาคผนวก

๑

แบบคำขอขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ประวัติเจ้าของ

นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

เลขหมายประจำตัวประชาชน - - - -

(ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

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

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

๒. ข้อมูลด้านสัตว์เลี้ยง

จำนวนสัตว์ที่ขอขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว ดังนี้ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

สุนัข เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว

แมว เพศผู้ จำนวน.....ตัว เพศเมีย จำนวน.....ตัว

(ที่อยู่ที่เกี่ยวข้องกับปัจจุบัน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....

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

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

๓. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๑ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....เพศ ☐ ผู้ ☐ เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตว์แพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....☐ อาสาปศุสัตว์ สัตว์แพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมันประวัติสัตว์ตัวที่ ๒ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์.....สายพันธุ์.....เพศ ☐ ผู้ ☐ เมีย สี.....ลักษณะ / ดำหนิ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)

☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน

วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตว์แพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....☐ อาสาปศุสัตว์ สัตว์แพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....

ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....

การผ่าตัดทำหมัน

☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

๒

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๓ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....
 เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน
 วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
 ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตว์แพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ สัตว์แพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....
 ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....
การผ่าตัดทำหมัน
☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๔ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....
 เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน
 วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
 ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตว์แพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ สัตว์แพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....
 ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....
การผ่าตัดทำหมัน
☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ประวัติสัตว์ตัวที่ ๕ ชนิดสัตว์ ☐ สุนัข ☐ แมว ชื่อสัตว์..... สายพันธุ์.....
 เพศ ☐ ผู้ ☐เมีย สี.....ลักษณะ / ตำแหน่ง.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....(ปี)
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ต้องไม่เกิน ๑ ปี ณ วันขึ้นทะเบียน)
☐ ฉีดมาแล้ว ☐ ฉีดวันที่ขึ้นทะเบียน
 วันที่ฉีด.....ชื่อวัคซีน.....ชุดที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....
 ชื่อผู้ฉีด..... ☐ สัตว์แพทย์ ตำแหน่ง / เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ อาสาปศุสัตว์ สัตว์แพทย์ผู้รับผิดชอบชื่อ.....
 ที่หน่วยงานหรือสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ/ที่อยู่.....
การผ่าตัดทำหมัน
☐ ไม่ได้ผ่าตัดทำหมัน ☐ ผ่าตัดทำหมัน

ลงชื่อ.....เจ้าของสัตว์
 (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ขึ้นทะเบียน
 (.....)