

กองคลัง  
เลขที่รับ ๒๖๘/๖๔  
วันที่ 28 ต.ค. 2564  
เวลา 16.00 น.



องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพธิ์พวง  
เลขที่รับ 2166/64  
วันที่ 27 เดือน มี.ค. พ.ศ. 64  
เวลา

ที่ สส ๐๐๓๐/ ๑๐๓๓

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรสงคราม  
๓๒ ถนนสมุทรสงคราม-บางแพ สส ๗๕๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับเงินกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือทางธนาคาร  
เรียน กรรมการผู้จัดการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/เจ้าของสถานประกอบการ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบพร้อมเพย์

มอบพิจารณาดำเนินการ

<input type="checkbox"/>	สำนักปลัด
<input checked="" type="checkbox"/>	กองคลัง
<input type="checkbox"/>	กองช่าง
<input type="checkbox"/>	กองสาธารณสุข
<input type="checkbox"/>	กองการศึกษา

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ได้มีแนวทางการจ่ายเงินกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการพร้อมเพย์ เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดการใช้เงินสด

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรสงคราม จึงขอให้ท่านโปรดแจ้งผู้ประกันตน ดังนี้

๑. ผู้ประกันตนที่เปิดบัญชีและผูกบัญชีพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนเรียบร้อยแล้ว และยังไม่ได้แจ้งข้อมูล ขอให้แจ้งข้อมูลตามแบบแจ้งขอรับประโยชน์ทดแทนฯ ตามแบบฟอร์มให้สำนักงานประกันสังคมสมุทรสงคราม รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วย

๒. ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้ดำเนินการผูกพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน ขอให้ดำเนินการผูกบัญชีพร้อมเพย์ และแจ้งข้อมูลตามแบบแจ้งขอรับประโยชน์ทดแทนฯ ตามแบบฟอร์มให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรสงคราม รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วย

๓. ผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานต่างด้าวที่มีเลขบัตรประจำตัว ๑๓ หลัก ออกโดยกรมการปกครอง ขอให้ดำเนินการเปิดบัญชีธนาคาร เพื่อขอรับเงินผ่านธนาคาร พร้อมทั้งนำเสนอสมุดบัญชีธนาคารแจ้งสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรสงครามด้วย ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่งานสิทธิประโยชน์

นางสาวโสมศรี นิลเกิด  
หัวหน้าสำนักปลัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่พันตรี

(จิรวัดน์ อินทนะสน)

นางสาวระวีวรรณ ประพุดติกข

(นางศิริณ อีร์ทศน์ธำรงค์)

เลขที่องค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพธิ์พวง

ประกันสังคมจังหวัดสมุทรสงคราม

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพธิ์พวง



งานสิทธิประโยชน์

โทรศัพท์ ๐ ๓๔๗๑ ๕๕๕๑ ต่อ ๑๐๕ - ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๓๔๗๑ ๕๕๕๑ ต่อ ๑๑๖

แบบแจ้งขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบพร้อมเพย์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลการรับเงินกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบพร้อมเพย์ ดังนี้

สถานที่ติดต่อปัจจุบัน เลขที่.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประชาชน ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) .....



งานสิทธิประโยชน์