



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุรินทร์

เลขที่..... ๒๑๙ หมู่ที่ ๑๓ ตำบลเจียง

อำเภอเมือง สุร ๓๒๐๐

๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

ที่ สร ๐๐๓๐/ว ๕๗๕

2 0860 กค ๒๔
๒๕๖๔

เรื่อง เปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบัญชีพร้อมเพย์ (เลขประจำตัวประชาชน)

เรียน นายจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแสดงความจำนงเปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบัญชีพร้อมเพย์ (เลขประจำตัวประชาชน) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานประกันสังคม ได้พัฒนาระบบการจ่ายสิทธิประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตรให้กับผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวก รวดเร็ว และลดความผิดพลาดในการบันทึกเลขที่บัญชีธนาคาร ตลอดจนประหยัดค่าใช้จ่ายในการโอนเงินสงเคราะห์บุตรในแต่ละเดือน โดยผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงการรับเงินผ่านบริการ “พร้อมเพย์” ซึ่งเป็นบัญชีธนาคารที่ผูกบัญชีไว้กับเลขประจำตัวประชาชนของผู้ประกันตน (การผูกบัญชีกับเบอร์โทรศัพท์ที่ไม่สามารถใช้ได้)

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งให้ผู้ประกันตนที่ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร แจ้งเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินผ่านบริการ “พร้อมเพย์” โดยส่งแบบความจำนงด้วยตนเอง หรือส่งมายังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ ๒๑๙ หมู่ที่ ๑๓ ตำบลเจียง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ หรือ กรอกข้อมูลผ่าน QR Code ท้ายจดหมายฉบับนี้(ไม่ต้องส่งเอกสารตามมา)

เห็น จักตามก

- เมืองไม่ตกมีงก

- เห็นคทมอง กอหน้าทามดคค (นางวิไล เลิศปิติโกวิท)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

ประกันสังคมจังหวัดสุรินทร์

- สมบูรณ์...
+ ทวี...
สิน...

[Signature]

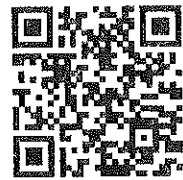
ส่วนงานสิทธิประโยชน์

โทรศัพท์ ๐๔๔ -๕๑๔๓๓๗-๘ ต่อ ๑๑๐

ติดต่อ นางสาวสุทธิ สายแสง (นางพรรณี สุจินทรัพย์)

หัวหน้างานบริหารงานทั่วไปและงานประชุม

๖ กค ๖๔



QR code แสดงความจำนงเปลี่ยนแปลงบัญชีเป็นบริการ “พร้อมเพย์”

(นางสรัดดา พานเงิน)

รองผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

- ๑ ก.ค. ๒๕๖๔

- สมบูรณ์...
ตามทาง...

(นายนิติธร เจริญยิ่ง)

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองบริหารงานบุคคล

แบบแสดงความจำนงเปลี่ยนแปลง
การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร
ผ่านบริการ “พร้อมเพย์” (เลขประจำตัวประชาชน)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ใช้บริการพร้อมเพย์ของธนาคาร (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าธนาคารที่ท่านต้องการ)
(เป็นบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชนเท่านั้น)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารออมสิน |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารอาคารสงเคราะห์ |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารเกียรตินาคินภัทร จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารทหารไทยธนชาติ จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารไอซีบีซีไทย จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย | <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยเครดิต |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารทีสโก้ จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | <input type="checkbox"/> อื่น(ระบุ)..... |

(ลงชื่อ).....ผู้ประกันตน
(.....)