

๗๘/๑๖
/๖



เทศบาลตำบลนาป่าแซง	
เลขที่รับ	170
วันที่	27 ม.ค. 2566 เวลา 10.08
<input type="radio"/> สำนักปลัดเทศบาล	<input checked="" type="radio"/> กองคลัง
<input type="radio"/> กองช่าง	<input type="radio"/> กองการศึกษา
<input type="radio"/> กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	

ที่ อจ ๐๐๓๑/ว ๕๙

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอำนาจเจริญ

ถนนชยางกูร อจ ๓๗๐๐๐

๕

มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง การจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบพร้อมเพย์

เรียน นายจ้าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้ประกันตนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรภายใต้สถานประกอบการ
๒. แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบพร้อมเพย์

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ได้เพิ่มช่องทางการให้บริการจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมผ่านบริการพร้อมเพย์ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตน ผู้มีสิทธิ สามารถเข้าถึงบริการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีความโปร่งใส ลดความผิดพลาด โดยผู้ประกันตนไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกับสำนักงานประกันสังคมในการขอรับประโยชน์ทดแทน อีกทั้งเป็นการลดการใช้กระดาษ (Paperless) ตามนโยบายรัฐบาล

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอำนาจเจริญ จึงขอความร่วมมือมายังท่านแจ้งผู้ประกันตน ภายใต้สถานประกอบการตามรายชื่อสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ดำเนินการลงทะเบียนพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนกับธนาคารที่ผู้ประกันตนเปิดบัญชีไว้ พร้อมรอกแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรจากการรับเงินโอนผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นผ่านบริการพร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ส่งกลับคืนให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอำนาจเจริญ บริเวณศูนย์ราชการจังหวัด ถนนชยางกูร ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ภายในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอินทกานต์ ทองเกิน)
ประกันสังคมจังหวัดอำนาจเจริญ

ส่วนงานประโยชน์ทดแทน

โทร. ๐ ๔๕๕๒ ๓๐๔๗ ต่อ ๑๐๒-๑๐๔

โทรสาร ๐ ๔๕๕๒ ๓๐๔๘ ต่อ ๑๑๖



สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านระบบพร้อมเพย์
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดอำนาจเจริญ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....
ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบ “พร้อมเพย์” ชื่อ ธนาคาร.....
ซึ่งเป็นบัญชีธนาคารที่สมัครใช้บริการ “พร้อมเพย์” โดยผูกกับเลขบัตรประจำตัวประชาชนเรียบร้อยแล้ว

เปลี่ยนสถานที่ติดต่อ ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....