



ที่ ปท ๐๐๓๐/จ.๐๘๕๓

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพุมธานี
๓๕/๓ หมู่ที่ ๑ ถนนรังสิต - พุมธานี
อ.เมืองพุมธานี จ.พุมธานี ๑๒๐๐๐

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งพนักงานรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ผ่านบริการพร้อมเพย์

เรียน กรรมการผู้จัดการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/เจ้าของกิจการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร
๒. หนังสือยินยอมใช้บริการพร้อมเพย์

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ได้เพิ่มช่องทางการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ผ่านบริการพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน แทนการยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ซึ่งเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพุมธานี จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งพนักงานที่มีรายชื่อ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ใช้บริการขอรับประโยชน์ทดแทนสงเคราะห์บุตรผ่านบริการพร้อมเพย์ของธนาคาร จำนวน ๑๗ แห่ง โดยกรอกแบบหนังสือยินยอมใช้บริการผ่านพร้อมเพย์ ที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งคืนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพุมธานีโดยวิธีการดังต่อไปนี้

๑. ส่งทางไปรษณีย์ ถึงสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพุมธานี เลขที่ ๓๕/๓ หมู่ที่ ๑ ถนนรังสิต-พุมธานี อ.เมืองพุมธานี จ.พุมธานี ๑๒๐๐๐

๒. ส่งทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๒๕๖๗ ๐๓๖๗

๓. ส่งทาง E-mail : ssoptm@gmail.com

อนึ่ง การใช้บริการพร้อมเพย์จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชาติ เปรมสุริยา)

ประกันสังคมจังหวัดสตูล รักษาราชการแทน
ประกันสังคมจังหวัดพุมธานี

ส่วนงานสิทธิประโยชน์

โทร.๐๒-๕๖๗๐๓๖๐-๕ ต่อ ๒๐๐ - ๒๐๖

โทรสาร.๐๒-๕๖๗๐๓๖๗

10/6/64

17/6/64

หนังสือยินยอมใช้บริการพร้อมแพทย์
ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

วันที่

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

หมายเลขโทรศัพท์..... เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา มาตรา ๓๓ มาตรา ๓๙

มีความประสงค์ใช้บริการพร้อมแพทย์ผู้กับเลขประจำตัวประชาชนของธนาคาร (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้า
ธนาคารที่ท่านต้องการ)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารออมสิน | <input type="checkbox"/> ธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารทีสโก้ จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารเกียรตินาคิน จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮ้าส์ จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารทหารไทย/ธนาคารธนชาติ จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยเครดิต |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน) | <input type="checkbox"/> ธนาคารไอซีบีซีไทย จำกัด (มหาชน) |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

ข้าพเจ้าจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อผู้ประกันตน

(.....)

ส่วนงานสิทธิประโยชน์