

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
รับที่..... 1980
- 1 พ.ค. 2564
วันที่.....
เวลา..... 15.20 น.

ด่วนที่สุด



ที่ พล ๐๐๓๐.๔/ว ๐๗๓๑

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก
ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งผู้ประกันตนที่รับเงินสงเคราะห์บุตรยื่นแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูล
เรียน กรรมการผู้จัดการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/เจ้าของสถานประกอบการ **ดิศพงษ์ดี**
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

โครงการจัดตั้งกองคลัง
ที่ 2478
วันที่ - 6 พ.ค. 2564
เวลา 14.45 น.

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ได้ปรับเปลี่ยนช่องทางการจ่ายเงินกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการ
พร้อมเพย์แทนการยื่นสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนได้เข้าถึงบริการการ
รับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง ตั้งแต่วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยสามารถใช้บัญชี
เงินฝากออมทรัพย์ได้ทุกธนาคาร (ยกเว้น ธนาคารอาคารสงเคราะห์)

ในการนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลกจึงขอความร่วมมือมายังท่านโปรดแจ้ง
ผู้ประกันตนในสถานประกอบการของท่านที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ให้ดำเนินการลงทะเบียน
พร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนกับธนาคารที่เปิดบัญชีไว้ พร้อมทั้งส่งแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลตาม
ที่แนบมาพร้อมนี้กลับไปยังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก หรือทาง line สำนักงานประกันสังคม
จังหวัดพิษณุโลก ตาม คิวอาร์โค้ดด้านล่างหนังสือนี้ หรือโทรสาร ๐๕๕-๒๔๖๖๙๔ ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม
๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน **อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม**
เพื่อโปรด () ทราบ (x) ทราบและสั่งการ
เห็นสมควรให้

ขอแสดงความนับถือ

(นางกัญรัตน์ จันกลิ่น)

ประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก

1. **เพื่อโปรดพิจารณา**

2. **มอบ กค. ดำเนินการ**

3. **แจ้ง ทุกคน: สำนักฯ ทราบดำเนินการ**
กองคุ้มครอง

- 1 พ.ค. 2564

โครงการจัดตั้งกองคลัง
เพื่อไปขอรายการ + ดิสนาม
มอบ ว.ป.ม. ๒๒๖๖๙๔
ทราบนและสั่งการ

รวม
- ดิสนาม
3 พค 64
3 พค 64

ส่วนงานสิทธิประโยชน์

โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๒๕๒๙๖๐ , ๒๔๕๐๒๐ , ๒๕๔๓๒๔ ต่อ ๑๔๙ , ๔๐๘

โทรสาร ๐๕๕ - ๒๔๖๖๙๔

๒๕๖๔, ๑๗๗, ๕๑๖๓๓, ๑๖๔๑๑๑๖๖

โครงการจัดตั้งกองคลังขอความ กรุณา มลลการที่มีรายชื่อ

ผู้ประกันตน คู่สงเคราะห์ บุตรให้กรอกข้อมูลตามเอกสารแนบ

พร้อม สำเนาบัตรประชาชน ส่งเอกสารที่โครงการจัดตั้ง กองคลัง

ภายในวันที่ 10 พ.ค. 64

1 พ.ค. 64

ไลน์ สสนง.ประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก



แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

*** โปรดกรอกข้อมูลพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีที่ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)

*** โปรดกรอกข้อมูลพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีที่ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

(.....)