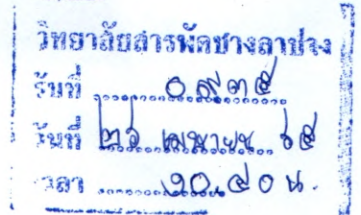


ด่วน

ที่ ลป ๐๐๓๑/ว ๓๒๖



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒
ถ.ชริราษฎร์ดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง การลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/เจ้าของสถานประกอบการ

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ขอแจ้งเรื่องการลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม ในส่วนของนายจ้างและผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ เพื่อการรับประโยชน์ทดแทน ๗ กรณี ได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และ กรณีว่างงาน สำหรับค่าจ้างงวดเดือนพฤษภาคม ถึง งวดเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยให้นายจ้างนำส่งเงินสมทบในอัตราร้อยละ ๑ ผู้ประกันตนนำส่งเงินสมทบในอัตราร้อยละ ๑ ของค่าจ้างผู้ประกันตน และ ตั้งแต่ค่าจ้างงวดเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ให้นายจ้างและผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ นำส่งเงินสมทบในอัตราร้อยละ ๕ ของค่าจ้างผู้ประกันตน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เรียน ผู้อำนวยการ

ด้วย สหจ.ประกันสังคม จ.ลำปาง

แจ้งการลดอัตราเงินสมทบกองทุน
ประกันสังคม เดือนพ.ค. - ก.ค. ๖๕

เพื่อไม่ติดราชการ

ข้าพเจ้า นาย ก. ข. ค. ๖๕

เรียน ผู้อำนวยการ

๑. ๖๖/๖๖/๖๖

๒. ๖๖/๖๖/๖๖

๓. ๖๖/๖๖/๖๖ (นางสาวภาคินี พวงพรมรัตน์)
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

๖๖/๖๖/๖๖

๖๖/๖๖/๖๖

ขอแสดงความนับถือ

๖. ๖๖/๖๖/๖๖

๗. ๖๖/๖๖/๖๖

๘. ๖๖/๖๖/๖๖

๙. ๖๖/๖๖/๖๖ (ร.ก.)
๖๖/๖๖/๖๖

ส่วนงานเงินสมทบและการตรวจสอบ

โทรศัพท์ ๐๕๔๒๖ ๕๐๑๘-๒๐ ต่อ ๓๐๑-๓๐๘

โทรสาร ๐๕๔๒๖ ๕๑๑๕

เชิญชวนนายจ้างหรือผู้แทนนายจ้าง (๑-๒ ท่าน)

รับข้อมูลข่าวสารงานประกันสังคมผ่านทาง Line Openchat
โดยสแกน QR Code ด้านล่างนี้

