



ที่ ลป ๐๐๓๑/๕๖๕๐

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒
ถ.วชิราวุธดำเนิน ลป ๕๖๐๐๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งผลการตรวจบัญชีค่าจ้างประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการ วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

เลขที่บัญชี ๑๐๙๐๐๐๑๖๓๑ สาขา ๕๖๐๑๐๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบแจ้งเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี (กท.๒๕ ก)

๒. แบบคำขอรับเงินคืนกองทุนเงินทดแทน

ตามที่ท่านได้ส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการตรวจบัญชีค่าจ้างประจำปี ๒๕๖๕ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว ปรากฏผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้าง กองทุนเงินทดแทน ท่านได้รับเงินสมทบคืน จำนวน ๒๙.๐๐ บาท (ยี่สิบเก้าบาทถ้วน) ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จะนำไปหักจากเงินสมทบที่จะเรียกเก็บในครั้งต่อไป หรือหากท่านมีความประสงค์ จะขอรับเงินคืน กรุณาส่งแบบคำขอรับเงินคืนกองทุนเงินทดแทนตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ ทางไปรษณีย์ไปยังส่วนงาน เงินสมทบและการตรวจสอบ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒ ถนนวชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๖๐๐๐ ทั้งนี้ ให้แนบเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบคำขอ ด้วย

อนึ่ง หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจบัญชีค่าจ้างดังกล่าว สามารถอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อ คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจบัญชีค่าจ้าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง...

☒ เห็นควรมอบ...

๑๕.๑๐.๖๖

ขอแสดงความนับถือ

๑๖

(นางสาวสุพัตรา คุณยศยิ่ง)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง...

☒ เห็นควรมอบ...

๑๕.๑๐.๖๖

(นายบัญญัติ กันมาเวียง)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากร
๑๕.๑๐.๖๖

ส่วนงานเงินสมทบและการตรวจสอบ

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘ - ๒๐ ต่อ ๓๐๕ (คุณปรารภนา)

โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๑๕

☒ ทราบ...
☒ แจ้ง...
☒ มอบ...

(นายวิษุทธิ์ ลิ้มจินดา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
14.10.66

สำนักงานประกันสังคม
Social Security Office

...จังหวัดลพบุรี...

เลขที่ใบเรียกเก็บ

: 520066300001885

เลขที่บัญชี

: 1090001631 520106

วันที่ : 11 ก.ค. 2566

กำหนดชำระเงิน : ไม่ต้องชำระ

ประจำปี	รหัส	ลูกจ้าง	ประเภทกิจการ	เงินค่าจ้าง	อัตราเงินสมทบร้อยละ	เงินสมทบ
2565	84121	8	การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการ	2,285,610 00	0.20	4,571 00
ชื่อและที่อยู่ : วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง 551 หมู่ 1 ตำบลพระบาท ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000				1090001631 520106	เป็นเงินสมทบจากการตรวจบัญชี หัก ☒ เงินสมทบประจำปีและรายงาน ค่าจ้างผลต่าง ☐ เงินคงเหลือ ☒ โอนเข้าบัญชี	4,571 00 4,600 00 -29 00 29 00
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) : (ศูนย์บาทถ้วน) - -ไม่ต้องชำระ- -				เงินที่ต้องชำระ		0 00

* โปรดนำหลักฐานนี้มาแสดงเมื่อมาชำระเงิน หากเกินกำหนดชำระจะต้องจ่ายเงินเพิ่มตามกฎหมาย
ในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของเงินสมทบที่ต้องจ่าย

ลงชื่อ.....
(นางปรารณา ทิพย์ปลูก)
ตำแหน่ง : นักวิชาการประกันสังคม

คำแนะนำ

1. วิธีการชำระเงิน

- ชำระเป็นเงินสด หรือ เช็ค หรือธนาณัติ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ตามสาขาที่ระบุไว้ในใบแจ้งจากการตรวจบัญชีประจำปี
- ชำระได้ทั้งเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) บริษัท เคาน์เตอร์เซอร์วิส จำกัด และบ.เอก-ชัย ดิสทริบิวชั่น ซิสเทม จก.ทั่วประเทศ
- หากประสงค์จะส่งเช็ค หรือธนาณัติเพื่อชำระเงินทางไปรษณีย์ โปรดส่งแบบลงทะเบียนตอบรับ
- การชำระเงินทุกครั้ง โปรดนำใบชำระเงินกองทุนเงินทดแทนไปด้วย

2. การชำระเงินด้วยเช็ค

- เป็นเช็คของสถานประกอบการนั้น มิใช่เช็คส่วนตัว ไม่เป็นเช็คที่ลงวันที่ล่วงหน้าย้อนหลังไม่เกิน 7 วัน และเป็นเช็คของธนาคารที่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน
- เป็นเช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย "กองทุนเงินทดแทน" และขีดมาคำว่า "หรือผู้ถือ" ออก

3. กรณีไม่เห็นด้วยกับเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี

โปรดทำหนังสือชี้แจง และนำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ไปยังสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่รับผิดชอบทันที เพื่อพิจารณาเงินสมทบจากการตรวจบัญชีใหม่หรือให้อุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการตรวจบัญชีประจำปี

สำนักงานประกันสังคม
Social Security Office

...จังหวัดลพบุรี...

สาขาที่รับฝาก.....

วันที่.....

ใบชำระเงินกองทุนเงินทดแทน ไม่ต้องชำระ

เพื่อเข้าบัญชีและสรายวันสำนักงานประกันสังคม

- ☐ สำนักงานประกันสังคม
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงไทย
- ☐ ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น
- ☐ บ.เอก-ชัย ดิสทริบิวชั่น ซิสเทม จก.



1099400015967601 10900016310025653 520066300001885 000

ชื่อสถานประกอบการ (Name) : วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

หมายเลขอ้างอิง (Cus.No./Ref.No.1) : 10900016310025653

หมายเลขอ้างอิง (Ref.No.2) : 520066300001885

ชำระโดย ☐ เงินสด ☐ เงินโอน ☐ เช็คธนาคาร..... ☐ สาขา..... ☐ หมายเลขเช็ค.....
(PAID BY) (CASH) (T/R) (CHEQUE/BANK) (BRANCH) (CHEQUE NO.)

ตัวอักษร (บาท) (ศูนย์บาทถ้วน) จำนวนเงิน (AMOUNT) 0.00 บาท

เพื่อความสะดวกของท่านกรุณานำใบชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่สาขาธนาคารทั่วประเทศ

ผู้นำฝาก..... ผู้รับเงิน..... ผู้รับมอบอำนาจ.....



คำขอรับเงินคืนกองทุนเงินทดแทน

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....
เลขที่บัญชี..... ลำดับที่สาขา.....
๒. ตั้งอยู่เลขที่.....
รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
๓. มีความประสงค์ขอรับคืนเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน จำนวน.....บาท
(.....)

๔. วิธีรับเงินคืน

- ☐ ธนาณัติ ปณ.....
- ☐ ส่งเช็คทางไปรษณีย์ลงทะเบียน
- ☐ โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....
(เฉพาะธนาคารกรุงศรีอยุธยา ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน และธนาคาร ธ.ก.ส. เท่านั้น)
- กิจการเจ้าของคนเดียว แนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก ประเภทออมทรัพย์ ที่ระบุชื่อเจ้าของกิจการ
- นิติบุคคล แนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก ประเภทออมทรัพย์ ที่ระบุชื่อนิติบุคคล
- ส่วนราชการ แนบสำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรก ที่ระบุชื่อส่วนราชการ

๕. เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา มีดังนี้

- ส่วนราชการ สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาบัตรประชาชนของหัวหน้าส่วนราชการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม/เจ้าของกิจการ
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล หรือ สำเนาทะเบียนพาณิชย์

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ยื่นวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม

- ☐ เห็นควรอนุมัติคืนเงิน จำนวน.....บาท
- ☐ ไม่เห็นควรอนุมัติคืนเงิน เพราะ.....

(ลงชื่อ).....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ