



ที่ ลป ๐๐๓๑/ ๕๕๓๒

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
วันที่ 1266
วันที่ 4 มิถุนายน 2568
เวลา 19.10 น.

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒
ถนนชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งผลการตรวจบัญชีค่าจ้างประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่าง

เลขที่บัญชี ๑๐๙๐๐๐๑๖๓๑ สาขา ๕๒๐๑๐๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบแจ้งเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี (กท.๒๕ ก)

๒. แบบคำขอรับเงินคืนกองทุนเงินทดแทน

ตามที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการตรวจสอบบัญชีค่าจ้าง
กองทุนเงินทดแทน ประจำปี ๒๕๖๗ ปรากฏผลการตรวจสอบท่านได้รับเงินสมทบคืน จำนวน ๘๓๑.-บาท
(แปดร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน) ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จะนำไปหักจากเงินสมทบ
ที่จะเรียกเก็บในครั้งต่อไป หรือหากท่านมีความประสงค์จะขอรับเงินคืน กรุณาส่งแบบคำขอรับเงินคืน
กองทุนเงินทดแทนพร้อมแนบเอกสารหลักฐานที่ระบุไว้ในแบบคำขอฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ทางไปรษณีย์ไปยัง
ส่วนงานเงินสมทบและการตรวจสอบ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒
ถนนชิราวุธดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐ หรือยื่นคำขอรับเงินคืนผ่านระบบ
เงินคืน (E-Rebate) บนเว็บไซต์ www.sso.go.th/eservices/esv/ บนระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service)
เมนูกองทุนเงินทดแทน (WCF PLATFORM) ของสำนักงานประกันสังคม

อนึ่ง หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจบัญชีค่าจ้างดังกล่าว สามารถอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อ
คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจบัญชีค่าจ้าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง ร่องปลง

☒ เห็นควรมอบ งานการเงิน, จัดทำ

๕๖๖๖

ขอแสดงความนับถือ

๕๖๖๖

(นางสาวปวีณา จรรย์มกร)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง ร่องปลง

☒ เห็นควรมอบ งานการเงิน

(นายสมพงษ์ นันตะภาพ)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

ส่วนงานเงินสมทบและการตรวจสอบ

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘ - ๒๐ ต่อ ๓๐๓

โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๕

ติดต่อ นางสาวภาวิณี สมนาบัติ

ทราบ
แจ้ง: ๐๖.
มอบ: ๐๖.๖๖๖๖

(นายวิรุติ ลิขิตดา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง



สำนักงานประกันสังคม

Social Security Office

จังหวัดลำปาง.....

เลขที่ใบเรียกเก็บ : 520068300001154

วันที่ : 27 พ.ค. 2568

เลขที่บัญชี : 1090001631 520106

กำหนดชำระเงิน : ไม่ต้องชำระ

ประจำปี	รหัส	ลูกจ้าง	ประเภทกิจการ	เงินค่าจ้าง		อัตราเงินสมทบร้อยละ	เงินสมทบ	
2567	84121	7	การกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับกิจกรรมการให้บริการ	1,468,659	00	0.10	1,469	00
ชื่อและที่อยู่ : วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง 551 หมู่ 1 ตำบลพระบาท ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง 52000				1090001631 520106		เป็นเงินสมทบจากการตรวจบัญชีหัก ☒ เงินสมทบประจำปีและรายงานค่าจ้างผลต่าง ☐ เงินคงเหลือ ☒ โอนเข้าบัญชี		
						1,469 00		
						2,300 00		
						-831 00		
						831 00		
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) : (ศูนย์บาทถ้วน) - -ไม่ต้องชำระ- -				เงินที่ต้องชำระ		0 00		

* โปรดนำหลักฐานนี้มาแสดงเมื่อมาชำระเงิน หากเกินกำหนดชำระจะต้องจ่ายเงินเพิ่มตามกฎหมาย
ในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของเงินสมทบที่ต้องจ่าย

ลงชื่อ.....

(นางสาวภาวิณี สมานาติ)

ตำแหน่ง : นักวิชาการประกันสังคม

คำแนะนำ

1. วิธีการชำระเงิน

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

2. การชำระเงินด้วยเช็ค

- เป็นเช็คของสถานประกอบการนั้น มิใช่เช็คส่วนตัว ไม่เป็นเช็คที่ออกวันทีล่วงหน้าก่อนไม่เกิน 7 วัน และเป็นเช็คของธนาคารที่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน
- เป็นเช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย "กองทุนเงินทดแทน" และขีดฆ่าคำว่า "หรือผู้ถือ" ออก

3. กรณีไม่เห็นด้วยกับเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี

โปรดทำหนังสือชี้แจง และนำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ไปยังสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่รับผิดชอบทันที เพื่อพิจารณาเงินสมทบจากการตรวจบัญชีใหม่หรือให้อุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการตรวจบัญชีประจำปี



สำนักงานประกันสังคม

Social Security Office

จังหวัดลำปาง.....

สาขาที่รับฝาก.....

วันที่.....

ใบชำระเงินกองทุนเงินทดแทน ไม่ต้องชำระ

เพื่อเข้าบัญชีและรายวันสำนักงานประกันสังคม

- ☐ สำนักงานประกันสังคม
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- ☐ บมจ.ธนาคารกรุงไทย
- ☐ ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น



ชื่อสถานประกอบการ (Name) : วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

หมายเลขอ้างอิง (Cus.No./Ref.No.1) : 10900016310025673

หมายเลขอ้างอิง (Ref.No.2) : 520068300001154

ชำระโดย ☐ เงินสด ☐ เงินโอน ☐ เช็คธนาคาร..... ☐ สาขา..... ☐ หมายเลขเช็ค.....

(PAID BY) (CASH) (T/R) (CHEQUE/BANK) (BRANCH) (CHEQUE NO.)

ตัวอักษร (บาท) (ศูนย์บาทถ้วน)	จำนวนเงิน (AMOUNT)	0.00 บาท
เพื่อความสะดวกของท่านกรุณานำใบชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่สาขานาคร ทั่วประเทศ	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 ประเภทออมทรัพย์ที่ระบุชื่อเจ้าของกิจการ
- 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