



## แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

สปส. 1-10 (ส่วนที่ 1)

ชื่อสถานประกอบการ ..... บริษัท ดี ดี คาร์เซอร์วิส จำกัด  
ชื่อสาขา (ถ้ามี) .....  
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่/สาขา 34/7-9 ซอยโชคชัยร่วมมิตร ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล เขตจตุจักร  
กรุงเทพมหานคร .....  
รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ 02-2762876 โทรสาร .....

| การนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างเดือน ..... กรกฎาคม ..... พ.ศ. .... 2564 |                                |           |     |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|-----|
| รายการ                                                                |                                | จำนวนเงิน |     |
|                                                                       |                                | บาท       | สต. |
| 1.                                                                    | เงินค่าจ้างทั้งสิ้น            | 316,000   | 00  |
| 2.                                                                    | เงินสมทบผู้ประกันตน            | 6,059     | 00  |
| 3.                                                                    | เงินสมทบนายจ้าง                | 6,059     | 00  |
| 4.                                                                    | รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น    | 12,118    | 00  |
| ( ..... หนึ่งหมื่นสองพันหนึ่งร้อยสิบแปดบาทถ้วน )                      |                                |           |     |
| 5.                                                                    | จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ | 20        | คน  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นจริงทุกประการ  
พร้อมนี้ได้แนบ

- ☐ รายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ จำนวน ..... แผ่น หรือ
- ☐ แผ่นจากแม่เหล็ก จำนวน ..... แผ่น
- ☒ อินเทอร์เน็ต
- ☐ อื่นๆ .....



ลงชื่อ ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
ยื่นแบบวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ ทำรายการ สปส.1-10 ส่วนที่ 2 ผ่านระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ (<http://www.sso.go.th/eservices>)

หมายเลขธุรกรรม: 2127342365

เลขที่บัญชี 1 0 — 0 1 7 8 6 0 2 — 5

ลำดับที่สาขา 0 0 0 0 0 0

อัตราเงินสมทบร้อยละ ..... 2.50 .....

| สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชำระเงินวันที่ .....<br>เงินเพิ่ม (ถ้ามี) ..... บาท ..... สตางค์<br>ใบเสร็จรับเงินเลขที่ .....<br>ลงชื่อ .....<br>( ..... ) |
| สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร                                                                                                     |
| ชำระเงินวันที่ .....<br>ใบเสร็จรับเงินเลขที่ .....<br>ประทับตราธนาคาร .....<br>ลงชื่อ .....<br>( ..... )                    |



09940001596760210017860250000001 072564000100020 0001211800