



## แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

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 มีนาคม พ.ศ. 2567 |                                |           |     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|-----------|-----|
| รายการ                                              |                                | จำนวนเงิน |     |
|                                                     |                                | บาท       | สต. |
| 1.                                                  | เงินค่าจ้างทั้งสิ้น            | 318,100   | 00  |
| 2.                                                  | เงินสมทบผู้ประกันตน            | 12,455    | 00  |
| 3.                                                  | เงินสมทบนายจ้าง                | 12,455    | 00  |
| 4.                                                  | รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น    | 24,910    | 00  |
| ( สองหมื่นสี่พันเก้าร้อยสิบบาทถ้วน )                |                                |           |     |
| 5.                                                  | จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ | 20        | คน  |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้เป็นรายการที่ต้องครบถ้วนและเป็นจริงทุกประการ  
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: 2451696265

เลขที่บัญชี 1 0 — 0 1 7 8 6 0 2 — 5

ลำดับที่สาขา 0 0 0 0 0 0

อัตราเงินสมทบร้อยละ ..... 5.00

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



09940001596760210017860250000001 032567000100020 0002491000