สำนักงานประกันสังคม

แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

ชื่อสถานประกอบการ บริษัท ดี ดี คาร์เซอร์วิส จำกัด

ชื่อสาขา (ถ้ามี).....

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ / สาขา 34/7-9 ซ.โชคชัยร่วมมิตร ถ.วิภาวดีรังสิต

แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์ 10900 โทรศัพท์ 02-2762876 โทรสาร.....

อีเมล .....

เลขที่บัญชี 1 0 - 0 1 7 8 6 0 2 - 5

ลำดับที่สาขา 0 0 0 0 0 0

อัตราเงินสมทบร้อยละ 5.00

การนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2569

	รายการ	จำนวนเงิน บาท	สต.
1.	เงินค่าจ้างทั้งสิ้น	317,200	00
2.	เงินสมทบผู้ประกันตน	12,905	00
3.	เงินสมทบนายจ้าง	12,905	00
4.	รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น	25,810	00
	(สองหมื่นห้าพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน)		
5.	จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ	19	คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นจริงทุกประการ

พร้อมนี้ได้แนบ

☐ รายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ จำนวน.....แผ่น หรือ

☐ สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน.....แผ่น

☒ อินเทอร์เน็ต

☐ อื่นๆ.....

ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม

ชำระเงินวันที่.....

เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท .....สตางค์

ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/หน่วยบริการ

ชำระเงินวันที่.....

ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....

ประทับตราธนาคาร/

หน่วยบริการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

|09940001596760210017860250000001 082569000100019 0002581000

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

หมายเลขธุรกรรม: 2677733820