เลขที่ .....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ Krungsri Cash Link / E –SSO

- **กรณีเป็นบุคคลธรรมดา/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน/ร้านค้า รับเงินจากสำนักงานประกันสังคม**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

○ บุคคลธรรมดา ข้าพเจ้า/ร้านค้า.....

เลขบัตรประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

วันออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.:.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

○ นิติบุคคล บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/ร้านค้า.....

ชื่อจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ณ.....มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่ เลขที่ .....ถนน.....ซอย.....

ตำบล/แขวง..... .อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วน/บริษัท----------

..... ลงวันที่.....

มีความประสงค์ให้กองคลัง สำนักงานประกันสังคม โอนเงิน ค่า----------

.....

จำนวนเงิน.....บาท (----------)

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร...

ข้อ ๑. เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด สาขา----------

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร----------.

หมายเหตุ -: ได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมการโอนเงินจากธนาคาร

ข้อ ๒. เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น

ชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา----------

.....ประเภท.....เลขที่บัญชี----------

หมายเหตุ -: หักค่าธรรมเนียมการโอนเงินต่างธนาคาร รายการละ ๙ บาท

และเมื่อกองคลัง สำนักงานประกันสังคม ได้ดำเนินการโอนเงินจำนวนดังกล่าวเข้าบัญชีผ่านระบบ Krungsri Cash Link เรียบร้อยแล้ว ให้ธนาคารแจ้งการโอนเงินผ่านช่องทาง

○ E- mail address.....@.....

○ SMS หมายเลขโทรศัพท์..... .(หักค่าธรรมเนียมครั้งละ ๓ บาท)

ทั้งนี้ หากมีค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่ธนาคารเรียกเก็บ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินจากเงินที่จะได้รับจากทางราชการและพร้อมที่จะส่งใบเสร็จรับเงินให้กองคลัง สำนักงานประกันสังคม ภายใน ๕ วันทำการนับแต่วันที่โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

หมายเหตุ -: การขอรับเงินผ่านระบบ Krungsri Cash Link ได้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร/สำเนาบัตรประชาชน(เจ้าของ)/สำเนาใบจดทะเบียนการค้า/หนังสือรับรองบริษัท พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มาเพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ----------ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)