



สำนักงานประกันสังคม

สปส. 1-10 (ส่วนที่ 1)

แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

ชื่อสถานประกอบการ

ชื่อสาขา (ถ้ามี)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่/สาขา 101 ถนนถีนานนท์ ต.ภาพสินธุ์ อ.เมือง ภาพสินธุ์ 46000

รหัสไปรษณีย์ 46000 โทรศัพท์ 043811138 โทรสาร

การนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างเดือน กันยายน พ.ศ. 2561			
รายการ		จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1.	เงินค่าจ้างทั้งสิ้น	135,000	00
2.	เงินสมทบผู้ประกันตน	6,750	00
3.	เงินสมทบนายจ้าง	6,750	00
4.	รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น	13,500	00
(หนึ่งหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)			
5.	จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ	15	คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นจริงทุกประการ
พร้อมนี้ได้แนบ

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



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

เลขที่บัญชี

4 6 — 0 0 0 2 3 3 9 — 1

ลำดับที่สาขา

0 0 0 0 0 0

อัตราเงินสมทบร้อยละ 5.00

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม

ชำระเงินวันที่

เงินเพิ่ม (ถ้ามี) บาท สตางค์

ใบเสร็จรับเงินเลขที่

ลงชื่อ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ชำระเงินวันที่

ใบเสร็จรับเงินเลขที่

ประทับตราธนาคาร

ลงชื่อ

(.....)

