



สำนักงานประกันสังคม

สปส. 1-10 (ส่วนที่ 1)

แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

ชื่อสถานประกอบการ

ชื่อสาขา (ถ้ามี)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่/สาขา 101 หมู่ 15 ถ.ถีนานนท์ ตำบลกาดปิ่น อ.เมือง
กาฬสินธุ์ 46000

รหัสไปรษณีย์ 46000 โทรศัพท์ 899225 โทรสาร

| การนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561 | | | |
|--|--|-----------|-----|
| รายการ | | จำนวนเงิน | |
| | | บาท | สต. |
| 1. | เงินค่าจ้างทั้งสิ้น | 66,000 | 00 |
| 2. | เงินสมทบผู้ประกันตน | 3,300 | 00 |
| 3. | เงินสมทบนายจ้าง | 3,300 | 00 |
| 4. | รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น (หักพันธกร้อยบาทถ้วน) | 6,600 | 00 |
| 5. | จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ | 7 | 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: 1808313523

เลขที่บัญชี

4 6 — 0 0 0 0 0 1 0 — 2

ลำดับที่สาขา

0 0 0 0 0 0

อัตราเงินสมทบร้อยละ 5.00

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



1099400015967602 46000001020000001 082561000100007 0000660000