

- ☒ กองบริหารหนี้สาธารณะ
☐ กองบริหารหนี้สาธารณะ
☐ กองบริหารหนี้สาธารณะ
☐ กองบริหารหนี้สาธารณะ
☐ กองบริหารหนี้สาธารณะ
☐ กองบริหารหนี้สาธารณะ

ที่ นม ๐๐๓๐.๒/ว. ๐๖๕



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา สาขาโนนสูง
๔๔ ม.๑๒ ต.ธารปราสาท อ.โนนสูง นครราชสีมา ๓๐๔๒๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือนายจ้างประชาสัมพันธ์ช่องทางการจ่ายประโยชน์ทดแทนผ่านบริการพร้อมเพย์

เรียน นายจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข่าวประชาสัมพันธ์

๒. แบบแจ้งความจำนงค์เปลี่ยนวิธีการรับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

- ☐ งานธุรการ
☐ งานนิติการ
☐ งานวิเคราะห์
☐ งานงบประมาณ
☐ งานบริการข้อมูลข่าวสาร
☒ งานบริการและเผยแพร่

สำนักงานประกันสังคมได้เพิ่มช่องทางการให้บริการจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพและกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการพร้อมเพย์ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกับสำนักงานประกันสังคมในการขอรับประโยชน์ทดแทนและเป็นการลดการใช้กระดาษ(Paperless) ตามนโยบายของรัฐบาล รวมถึงสำนักงานประกันสังคมสามารถลดค่าธรรมเนียมการโอนเงินในส่วนที่รับผิดชอบแทนผู้ประกันตนได้ โดยผู้ประกันตนดำเนินการลงทะเบียนพร้อมเพย์กับธนาคารที่ผู้ประกันตนเปิดบัญชีไว้ ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน ได้ทุกธนาคาร (กรณีใช้เบอร์โทรศัพท์มือถือผูกกับบัญชีธนาคารจะไม่สามารถโอนเงินผ่านบริการพร้อมเพย์ได้) ซึ่งเริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา สาขาโนนสูง จึงขอความร่วมมือนายจ้างประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ผู้ประกันตนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการพร้อมเพย์แทนการรับโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร และประชาสัมพันธ์ผู้ประกันตนที่เคยยื่นเรื่องสงเคราะห์บุตร ให้แจ้งเปลี่ยนแปลงวิธีรับเงินจากเดิม(รับผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร)เป็นผ่านบริการพร้อมเพย์ โดยแจ้งเปลี่ยนแปลงได้ที่สำนักงานประกันสังคมทั่วประเทศ หรือส่งแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงฯ มายัง สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา สาขาโนนสูง เลขที่ ๔๔ หมู่ ๑๒ ตำบลธารปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔๒๐ หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่ ส่วนงานการเงินและบัญชี ส่วนงานสิทธิประโยชน์ โทร.๐๔๔-๕๑๗๑๑๖ ต่อ ๑๑๐ , ๑๐๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางอารณ์ แว่วสอน)

หัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา สาขาโนนสูง

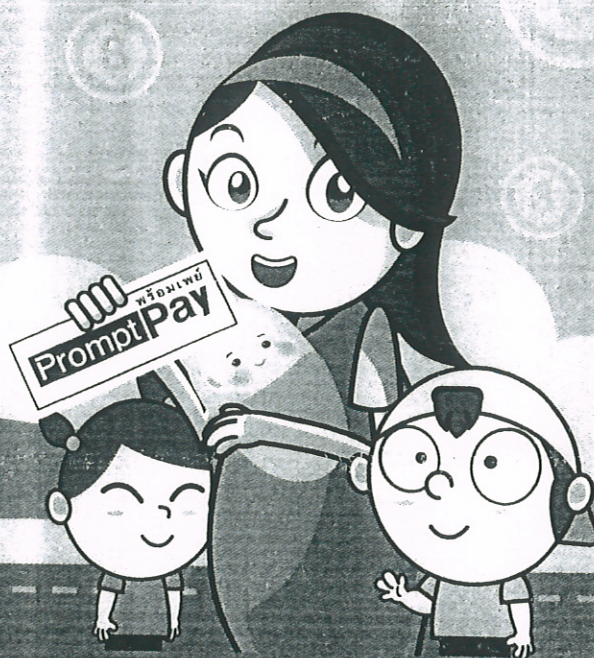
ส่วนงานการเงินและบัญชี

โทร ๐๔๔-๕๑๗๑๑๖ ต่อ ๑๑๐ , ๑๐๔

โทรสาร ๐๔๔-๕๑๗๑๑๖ ต่อ ๑๑๒



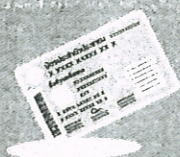
ประกันสังคม จ่ายเงินประโยชน์ทดแทน “กรณีสงเคราะห์บุตร” ผ่านบริการพร้อมเพย์



ผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทน
กรณีสงเคราะห์บุตร **ทุกคน**

ลงทะเบียนพร้อมเพย์กับธนาคาร ที่เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารไว้
ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บัตรประจำตัว
ประชาชน



สมุดบัญชี
เงินฝาก

ยื่นเรื่อง/แจ้งเปลี่ยนแปลงวิธีรับเงินเป็นผ่านบริการพร้อมเพย์ได้ที่
สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง/จังหวัด/สาขา

“ โดยเร็ว ”

ไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
กับสำนักงานประกันสังคมในการขอรับประโยชน์ทดแทน



ถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่.. สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง/จังหวัด/สาขา
ที่ท่านสะดวกหรือผ่านโทรศัพท์สายด่วนประกันสังคม 1506 ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2563



ศูนย์สารสนเทศ พายข่าว
สำนักงานประกันสังคม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สายด่วน
1506 ทุกวัน

ตลอด
24 ชั่วโมง



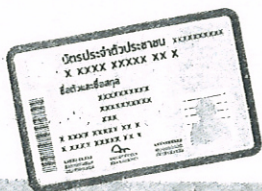
www.sso.go.th

ประกันสังคม... เพิ่มช่องทางการให้บริการ

จ่ายเงินประโยชน์ทดแทน กรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ

“ผ่านบริการพร้อมเพย์”

ผู้ประกันตนที่รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ



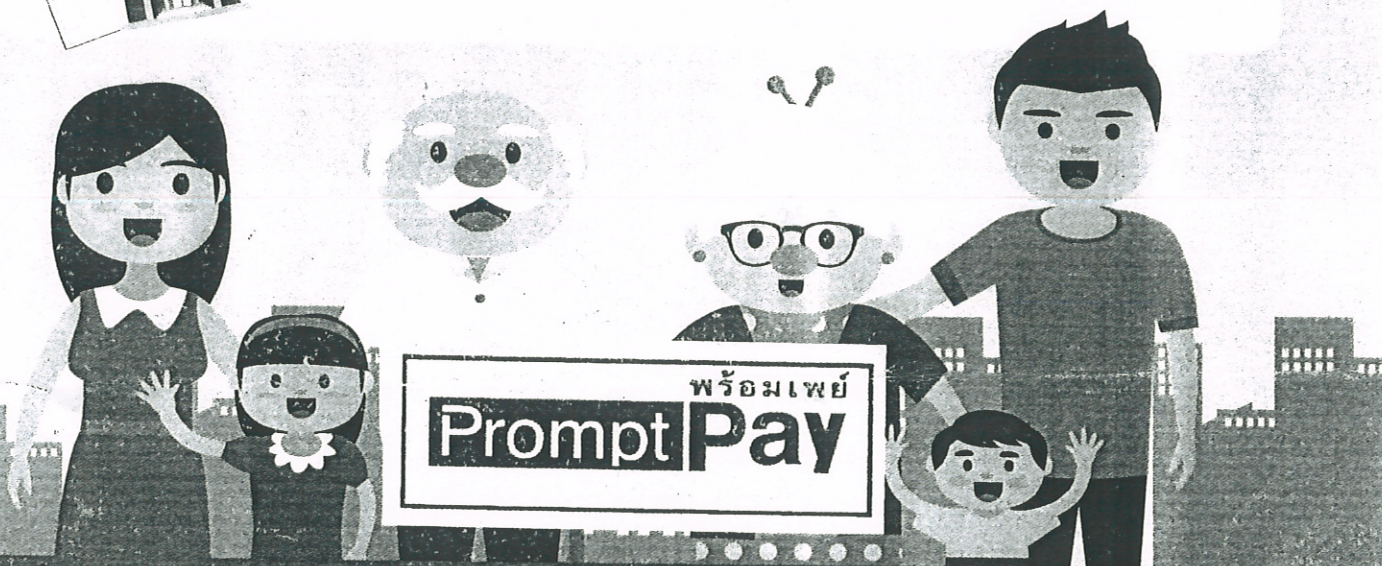
ลงทะเบียนพร้อมเพย์กับธนาคารที่เปิดบัญชีเงินฝากไว้
“ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน”



ไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
กับสำนักงานประกันสังคมในการขอรับประโยชน์ทดแทน



ติดต่อขอรับประโยชน์ทดแทนผ่านบริการพร้อมเพย์ได้ที่
สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ทั่วประเทศ



ตามข้อมูลข้างต้นได้ที่..

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง/จังหวัด/สาขา
ที่ทำนุสะกดหรือผ่านโทรศัพท์ที่สายด่วนประกันสังคม 1506 ตลอด 24 ชั่วโมง



ศูนย์สารสนเทศ ฝ่ายข่าว
สำนักงานประกันสังคม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สายด่วน
1506 ทุกวัน

ตลอด
24 ชั่วโมง



www.sso.go.th

แบบแจ้งความจำนงเปลี่ยนวิธีการรับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนวิธีการรับเงิน
เป็นบริการพร้อมเพย์ ดังนี้

๑. กรณีใช้บัญชีเดิมซึ่งได้สมัครใช้บริการพร้อมเพย์โดยเลขประจำตัวประชาชนที่ได้มีการผูกกับ
บัญชีธนาคารด้วยเลขประจำตัวประชาชนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. กรณีเปลี่ยนบัญชีธนาคารใหม่ ซึ่งเป็นบัญชีธนาคารที่สมัครใช้บริการ “พร้อมเพย์” โดยใช้
เลขประจำตัวประชาชน คือธนาคาร.....
เลขที่บัญชี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรุณากรอกข้อความและลงลายมือชื่อในแบบแจ้งความประสงค์ข้างต้น พร้อมส่งคืนสำนักงาน
ประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา สาขาโนนสูง เลขที่ ๔๔ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลอารปราสาท อำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๔๒๐