

คำร้องขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนประกันสังคม

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนประกันสังคม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / ประกันสังคมจังหวัด / สาขา.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวเลขประจำตัวประชาชน
.....ออกให้ที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต / อำเภอ.....กรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....ในฐานะ
 ผู้ประกันตนมาตรา 39 ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล เจ้าของกิจการ ผู้รับมอบอำนาจกระทำการแทน
ของ.....เลขที่บัญชี/เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง / ตำบล.....
เขต / อำเภอกรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....มีความประสงค์จะขอใบรายการรับ
เงินสมทบกองทุนประกันสังคมงวด...../.....เนื่องจากใบเสร็จรับเงินสูญหาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนประกันสังคม

กรณีที่ผู้ขอเป็นนิติบุคคล

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันของบริษัท / หุ้่นส่วนผู้จัดการห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล โดยลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
- สำเนาหนังสือรับรองของสำนักทะเบียน หุ้่นส่วน / บริษัท ที่รับรองไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งกรรมการหรือหุ้่นส่วนผู้จัดการ ได้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาและประทับตราไว้เป็นหลักฐาน
- กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทน ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ โดยลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจและประทับตรา ตีอากรแสตมป์ 10 พร้อมทั้งแนบหลักฐานตามข้อ 1 ข้อ 2 และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ รับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีที่ผู้ขอเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้ประกันตนมาตรา 39

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอ โดยลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
- กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทน ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ โดยลงลายมือชื่อผู้มอบและผู้รับมอบ ตีอากรแสตมป์ 10 พร้อมทั้งแนบหลักฐานตามข้อ 1 และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อ รับรองสำเนาถูกต้อง