

คำร้องขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / ประกันสังคมจังหวัด / สาขา.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต / อำเภอ.....กรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....ในฐานะ

ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล เจ้าของกิจการ ผู้รับมอบอำนาจกระทำการแทน

ของ.....เลขที่บัญชี.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง / ตำบล.....เขต / อำเภอกรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน.....

เนื่องจากใบเสร็จรับเงินสูญหาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการขอใบรายการรับเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันของบริษัท / หุ้่นส่วนผู้จัดการห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล โดยลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

2. สำเนาหนังสือรับรองของสำนักทะเบียนหุ้นส่วน / บริษัท ที่รับรองไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งกรรมการหรือหุ้นส่วนผู้จัดการ ได้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาและประทับตราไว้เป็นหลักฐาน

3. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการแทน ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ โดยลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจและประทับตราติดอากรแสตมป์ 10 พร้อมทั้งแนบหลักฐานตามข้อ 1 ข้อ 2 และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง