

สำนักงานประกันสังคม

แบบประสงค์ขอรับเงินโครงการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา 33 ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูลสำคัญ

1. การจ่ายเงินเยียวยากรณีนายจ้างนิติบุคคลจะโอนผ่านบัญชีธนาคารประเภทกระแสรายวันหรือออมทรัพย์ ชื่อบัญชีในนามนิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่มีชื่อและเลขที่บัญชีเงินฝากรับรองสำเนาถูกต้อง (เสียค่าธรรมเนียม 10 บาท ยกเว้นธนาคารกรุงไทย)
2. การจ่ายเงินเยียวยากรณีนายจ้างบุคคลธรรมดา โอนผ่านบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขบัตรประชาชนเท่านั้น พร้อมแนบเอกสารสำเนาบัตรประชาชน
3. แนบเอกสารอ้างอิง เช่น หนังสือมอบอำนาจ
4. ขอให้จัดส่งเอกสารฉบับจริงให้สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ของท่าน
5. กรณียื่นความประสงค์ผ่านระบบ e-Service แนบเอกสารให้ครบถ้วน โดยไม่ต้องส่งเอกสารฉบับจริง

ข้อมูลนายจ้าง

เลขที่บัญชีนายจ้าง.....สาขา.....

ชื่อสปก.

ที่อยู่.....

จำนวนรวมผู้ประกันตนทั้งสิ้น.....ราย สัญชาติไทย.....ราย สัญชาติอื่น.....ราย

จำนวนเงินเยียวยาที่ได้รับ.....บาท

โปรดแจ้งเบอร์โทรศัพท์.....e-mail :

ประสงค์ขอรับเงินฯ

กรณีนายจ้างนิติบุคคล

- โอนผ่านธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขที่บัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชีธนาคาร.....(ไม่เสียค่าธรรมเนียม)

- โอนผ่านธนาคารสาขา.....เลขที่บัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชีธนาคาร.....(ค่าธรรมเนียม 10 บาท)

กรณีบุคคลธรรมดา

- โอนผ่านบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับบัตรประชาชนเลขที่.....

ไม่ประสงค์ขอรับเงินฯ



ประทับตรา
นิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

ตำแหน่ง.....