

แบบคำขอส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 39 โดยหักบัญชีเงินฝากธนาคาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมท.พื้นที่/ประกันสังคมจังหวัด.....

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....เป็นผู้ประกันตน  
ตามมาตรา 39 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
มีความประสงค์ขอส่งเงินสมทบทางธนาคารโดยวิธีหักบัญชีเงินฝากตามจำนวนที่ต้องส่งเป็นเงินสมทบเข้ากองทุน  
ประกันสังคม ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคาร.....สาขา.....ดำเนินการหักเงินจาก  
บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี.....(ชื่อบัญชีผู้ประกันตนและเป็นบัญชีประเภทที่  
สามารถทำธุรกรรมหักบัญชีได้)เลขที่บัญชี.....ตั้งแต่เงินสมทบงวด(เดือน/ปี)...../.....  
โดยธนาคารจะทำการหักบัญชีเงินฝากเฉพาะงวดปกติเดือนละหนึ่งครั้งไม่หักบัญชีย้อนหลัง หักบัญชีในวันที่ 15  
ของเดือนหลังจากเวลา 15.30 น. หากเดือนใดวันที่ 15 ตรงกับวันหยุด ธนาคารจะหักบัญชีในวันทำการถัดไป  
(งวดปกติยกตัวอย่างเช่น หักบัญชีวันที่ 15 พ.ค. 63 เป็นเงินสมทบของงวด เม.ย. 63)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะตรวจสอบจำนวนเงินฝากให้มีเพียงพอที่ธนาคารจะหักเป็นเงินสมทบในวันที่ธนาคารทำ  
การหักบัญชี หากบัญชีมียอดเงินไม่เพียงพอที่ธนาคารจะหักชำระเงินสมทบ ข้าพเจ้าจะส่งเงินสมทบ ณ สำนักงาน  
ประกันสังคมหรือสถานที่อื่นตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด หากไม่ส่ง  
เงินสมทบติดต่อกัน 3 เดือนหรือภายในระยะเวลา 12 เดือนส่งเงินสมทบไม่ครบ 9 เดือน ความเป็นผู้ประกันตน  
ตามมาตรา 39 ของข้าพเจ้าสิ้นสุดลงตั้งแต่เดือนแรกที่ไม่นำส่งเงินสมทบ

กรณีที่ประสงค์จะยกเลิกให้หักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ธนาคาร.....  
สาขา..... และสำนักงานประกันสังคมท.พื้นที่/จังหวัด/สาขา.....  
ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทันที

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)