



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป  
 เลขรับที่ ๘๓๕  
 วันที่ ๑ / ๓๐ / ๖๕  
 เวลา ๑๕.๓๐ น.

ที่ ๐๐๓๑/๗๑๒๒

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบุรี  
 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างประจำปี ๒๕๖๔

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกะป..... เลขที่บัญชี ๗๖ ๕๐๐๐๐๗๑ ๑ (๐๐๐๐๐๐)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแจ้งเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี (กองทุนเงินทดแทน) กท. ๒๕ ก

ตามที่ท่านไม่รายงานค่าจ้างกองทุนเงินทดแทนประจำปี ๒๕๖๔..... สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ปรากฏผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างกองทุนเงินทดแทน ดังนี้

ท่านต้องชำระเงินสมทบเพิ่มเติม จำนวน.....๑๕๕-.....บาท  
 (.....หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน.....) และเงินเพิ่มตามกฎหมายอีกร้อยละ ๒ ต่อเดือนของจำนวนเงินสมทบที่ต้องชำระเพิ่มเติม ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เนื่องจากท่านมิได้รายงานค่าจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด

ไม่มีการเรียกเก็บเงินสมทบ

อนึ่ง หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างดังกล่าว สามารถอุทธรณ์การนำส่งเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเป็นหนังสือ ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจบัญชีค่าจ้าง ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบุรีขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลภายหลัง หากพบว่าผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างดังกล่าวไม่ถูกต้อง อาจทำให้ท่านต้องชำระเงินสมทบเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางนภลัย เวียงศิมา)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการ

พนักงานเจ้าหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗

งานเงินสมทบและการตรวจสอบ

โทรศัพท์ ๐ ๓๒๔๒ ๗๑๙๕, ๐ ๓๒๔๒ ๖๕๐๙ ติดต่อ นางสาวกนกภรณ์ น้อยภาษี





สำนักงานประกันสังคม จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ใบเรียกเก็บ : 760069300000770

วันที่ : 27 เม.ย. 2569

เลขที่บัญชี : 7690000711 000000

กำหนดชำระเงิน : 31 มี.ค. 2569

ประจำปี	รหัส	ลูกจ้าง	ประเภทกิจการ	เงินค่าจ้าง	อัตราเงินสมทบร้อยละ	เงินสมทบ	
2568	84113	14	การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	2,255,160 00	0.10	2,255 00	
ชื่อและที่อยู่ : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะพุน หมู่ 1 ต.หนองของ อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี 76150				7690000711 000000		เป็นเงินสมทบจากการตรวจบัญชีหัก <input checked="" type="checkbox"/> เงินสมทบประจำปีและรายงานค่าจ้างผลต่าง <input type="checkbox"/> เงินคงเหลือ <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชี	2,255 00 2,100 00 155 00
จำนวนเงิน (ตัวอักษร) : (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)				เงินที่ต้องชำระ		155 00	

\* โปรดนำหลักฐานนี้มาแสดงเมื่อมาชำระเงิน หากเกินกำหนดชำระจะต้องจ่ายเงินเพิ่มตามกฎหมาย ในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของเงินสมทบที่ต้องจ่าย

ลงชื่อ.....  
(นางสาวกานกรวณ น้อยภาณี)  
ตำแหน่ง นักวิชาการประกันสังคม

คำแนะนำ

1. วิธีการชำระเงิน

- ชำระเป็นเงินสด หรือ เช็ค หรือธนาคารใด ๆ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ตามสาขาที่ระบุไว้ในใบแจ้งจากการตรวจบัญชีประจำปี
- ชำระได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) บริษัท เคาน์เตอร์เซอร์วิส จำกัด และบมข เอ็ม-ซี ดิสทริบิวชั่น ซิสเต็ม จำกัดทั่วประเทศ
- หากประสงค์จะส่งเช็ค หรือธนาคารใดเพื่อชำระเงินทางไปรษณีย์ โปรดส่งแบบลงทะเบียนตอบรับ
- การชำระเงินทุกครั้ง โปรดนำไปชำระเงินกองทุนเงินทดแทนไปด้วย

2. การชำระเงินด้วยเช็ค

- เป็นเช็คของสถานประกอบการนั้น มิใช่เช็คส่วนตัว ไม่เป็นเช็คที่ออกวันที่ล่วงหน้าเกิน 7 วัน และเป็นเช็คยกวง กะ เวทีตั้งอยู่ในท้องที่ที่นายจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน
- เป็นเช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย "กองทุนเงินทดแทน" และขีดคำคำว่า "หรือผู้ถือ" ออก

3. กรณีไม่เห็นด้วยกับเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี

โปรดทำหนังสือชี้แจง และนำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ไปยังสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่รับผิดชอบทันที เพื่อพิจารณาเงินสมทบจากการตรวจบัญชีใหม่หรือให้ยุทธรมณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการตรวจบัญชีประจำปี



สำนักงานประกันสังคม จังหวัดเพชรบุรี

ใบชำระเงินกองทุนเงินทดแทน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่.....

เพื่อเข้าบัญชีรายวันสำนักงานประกันสังคม		 1099400015967601 76900007110025683 760069300000770 15500	
<input type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม <input type="checkbox"/> บมข.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา <input type="checkbox"/> บมข.ธนาคารกรุงไทย <input type="checkbox"/> ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น	ชื่อสถานประกอบการ (Name) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะพุน หมายเลขค้างคัง (Cus.No./Ref.No.1) 76900007110025683 หมายเลขอ้างอิง (Ref.No.2) 760069300000770		
ชำระโดย (PAID BY)	<input type="checkbox"/> เงินสด (CASH) <input type="checkbox"/> เงินโอน (T/R) <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร (CHEQUE/BANK)	<input type="checkbox"/> สาขา (BRANCH) <input type="checkbox"/> หมายเลขเช็ค (CHECK NO.)	
ตัวอักษร (บาท) (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	จำนวนเงิน (AMOUNT)	155.00 บาท	
เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำใบชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคาร ที่รับฝาก		ผู้นำฝาก.....	ผู้รับเงิน.....