



ใบแจ้งเงินสมทบประจำงวด
งานกองทุนเงินทดแทน
สำนักงานประกันสังคม.....

เล่มที่

เลขที่

ชื่อนายจ้าง.....เลขที่บัญชี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(โปรดนำหลักฐานนี้มาแสดงเมื่อชำระเงิน)

ระยะเวลา ประจำงวด	รหัส	ประเภทกิจการ	เงินค่าจ้าง		อัตรา เงินสมทบ	เงินสมทบ	
<p>ท่านมีหน้าที่จ่ายเงินจำนวนนี้ภายใน นายจ้างผู้ใดไม่จ่ายเงินสมทบให้แก่สำนักงาน กองทุนเงินทดแทน ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือจ่ายไม่ครบ ต้องจ่ายเงินเพิ่มคิดเป็น รายเดือนทุกเดือนในอัตราร้อยละสามของ เงินสมทบที่ค้างจ่าย</p>			<p>รวมเงินสมทบในงวดนี้ หัก <input type="checkbox"/> เงินฝาก <input type="checkbox"/> เงินคงเหลือ <input type="checkbox"/></p> <p>ผลต่าง บวก เงินเพิ่มตามกฎหมาย</p> <p>ยอดเงินคงเหลือ <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชี <input type="checkbox"/> ที่ต้องชำระ</p>			<p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>	
<p>จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....</p>							

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....