



กองการศึกษา

รับที่ 1531
วันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๖๔
เวลา 11:50 16.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ โทร ๐-๔๕๘๑-๔๖๗๗
ที่ ศก ๕๑๐๒๗/๑ ๑๕๖๓ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักช่าง ผู้อำนวยการสำนักคลัง หัวหน้าสำนักปลัดฯ ผู้อำนวยการกองทุกกอง และหัวหน้า
หน่วยตรวจสอบภายใน

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตน
ในสังกัดเปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร จากการรับเงินโอนผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร
เป็นผ่านบริการพร้อมแพทย์ด้วยหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน โดยให้ผู้ประกันตนแจ้งความประสงค์ดังกล่าว
ตามแบบแจ้งความประสงค์ จึงขอให้ท่านแจ้งประชาสัมพันธ์พนักงานจ้างในสังกัดทราบ สำหรับกองการศึกษา
ศาสนาและวัฒนธรรม ให้แจ้งโรงเรียนในสังกัดทราบด้วย รายละเอียดปรากฏตามหนังสือสำนักงานประกันสังคม
จังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๐/๑๔๓ เรื่อง ขอความร่วมมือรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการ
พร้อมแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายไกรศักดิ์ วรรทัศน์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

เรียน ผู้อำนวยการกองการศึกษา

- เพื่อโปรดทราบและเห็นควรถือปฏิบัติ
- เพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรดำเนินการ
- ข้อเสนอเป็นตรงเรื่องพนักงานจ้าง

นางทัศนิตา ธีระพร

ในสังกัดทวออนไลน์

๒๗

๖ พ.ค. ๖๔

นางอชิพร สมจักษ์

๖/๕/๖๔

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ข้อพิจารณา/สั่งการ

- ทราบและถือปฏิบัติ
- ทราบและดำเนินการ
- แจ้งให้ดำเนินการตามทีเสนอ
- สั่งการเพิ่มเติม

๑/๕

(นางอินทุอร คັນตร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารการศึกษา อธิการราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

๖ พ.ค. ๖๔

วาระที่ ๒๑ ม.ค. ๖๕
มติที่ ๒๑ ม.ค. ๖๕

องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
รับที่ ๕๑๗๖
วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา ๑๐.๐๐ น.



ที่ ศก ๐๐๓๐/๑๕๓

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ
ถ.โชติพันธ์ อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

๒๓ เมษายน ๒๕๖๔

กองการเจ้าหน้าที่
รับที่ ๘๖๕ เวลา ๑๔.๐๗ น.
วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการพร้อมเพย์
เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายจ้าง/เจ้าของกิจการ/ผู้ประกันตน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีรายชื่อผู้ประกันตนรับผลประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบแจ้งความประสงค์ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานประกันสังคม เพิ่มช่องทางรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการพร้อมเพย์ด้วยหมายเลขบัตรประชาชน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีความโปร่งใส โดยผู้ประกันตนไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร กับสำนักงานประกันสังคมเพื่อขอรับประโยชน์ทดแทนดังกล่าว

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตน ^{ในจังหวัด}ของท่านเปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร จากกรรับเงินโอนผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นผ่านบริการพร้อมเพย์ด้วยหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน โดยให้ผู้ประกันตนแจ้งความประสงค์ดังกล่าวตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ในกรณีที่ผู้ประกันตนยังมีได้ลงทะเบียนพร้อมเพย์ให้นำสมุดบัญชีเงินฝากที่รับเงินประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและบัตรประจำตัวประชาชนไปติดต่อธนาคารเพื่อทำการลงทะเบียน หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่ นางฐิติรัตน์ ศุภสร เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕ -๖๑๓๑๗๘ ต่อ ๑๐๒-๑๐๘,๑๔๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นาง

(นางนารี โกเจริญ)
ประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนงานสิทธิประโยชน์

โทร. ๐๔๕ ๖๑๓๑๔๔-๗๘ ต่อ ๑๐๒-๑๐๘,๑๔๐

โทรสาร ๐๔๕ ๖๔๓๕๕๖

บริการพร้อมเพย์ด้วยหมายเลขบัตรประชาชนเท่านั้น

การปฏิบัติ
 สป. กสส.
 สนล. กยง.
 สนค. กศ.
 สนช. กจ.
 นคก.
☆ สป.
 ผ.อก. ผ.นค.
 ผ.สก. ผ.สท. ผ.สบ.



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดศรีสะเกษ

**ประกันสังคม เพิ่มช่องทางการให้บริการขอรับ
ประโยชน์ทดแทนกรณี “สงเคราะห์บุตร”**

ข่าวดี !!

ผ่านบริการ

**PromptPay
พร้อมเพย์**

**ผู้ประกันตนที่รับเงินกรณี
“สงเคราะห์บุตร”**

**1.) ลงทะเบียนพร้อมเพย์กับธนาคารที่เปิดบัญชีไว้
“ด้วยเลขประจำตัวบัตรประชาชน”**

**2.) ไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
กับสำนักงานประกันสังคมในการขอรับประโยชน์**

**3.) เปลี่ยนแปลงการขอรับประโยชน์ทดแทนจากการ
โอนผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารเป็นบริการ “พร้อมเพย์”
ด้วยหมายเลขบัตรประชาชนได้ที่สำนักงานประกันสังคม
กรุงเทพมหานคร/จังหวัด/สาขาทั่วประเทศ**

**ธนาคารที่สมัครใช้บริการ
“พร้อมเพย์”**

- 1.ธนาคารกรุงไทย
- 2.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- 3.ธนาคารกรุงเทพ
- 4.ธนาคารกสิวิทย์
- 5.ธนาคารกสิกรไทย
- 6.ธนาคารทหารไทย
- 7.ธนาคารธนชาต
- 8.ธนาคารอิสลาม
- 9.ธนาคารโชนิไทย
- 10.ธนาคาร อ.บ.บ.
- 11.ธนาคารออมสิน



ส่วนทนายประกัน
โทร. ๐๙๕ ๐๖๖ ๖๖ - ๗๖
โทรสาร ๐๙๕ ๐๖๖ ๖๖

แบบแจ้งความอำนงเปลี่ยนวิธีการรับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ความที่ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนวิธีการรับเงินเป็นบริการพร้อมเพย์ ดังนี้

๑.กรณีใช้บัญชีเดิม ซึ่งได้สมัครใช้บริการ พร้อมเพย์ โดยใช้เลขบัตรประชาชนที่ได้มีการผูกกับบัญชี

ธนาคารด้วยเลขประจำตัวประชาชนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒.กรณีเปลี่ยนบัญชีธนาคารใหม่ ซึ่งเป็นบัญชีธนาคารที่สมัครใช้บริการ “พร้อมเพย์” โดยใช้เลขประจำตัว

ประชาชน คือธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....



(ลงชื่อ).....
.....
.....

33008H1-BHRP4/00-1

สำนักงานประกันสังคม

วันที่ออกรายงาน 23/03/64 21.00.51

หน้า 2

รายชื่อผู้ประกันตนขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรภายใต้สถานประกอบการ

เลขที่บัญชี 10-9000165-7 สาขา 000000

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย

ลำดับที่	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	เลขจ้าง	เลขประชาชนบุตร	วันบุตรครบ 6 ปี
รวม	มบค.	27	รวม		