

รายละเอียดเงินที่ชำระค่าประกันสังคม (เงินสมทบ) (เงินประกัน) (เงินประกัน)

เลขที่บัญชี 10-9003100-9 สาขา 140352

ชื่อบริษัท บริษัท บริษัท บริษัท บริษัท

ที่อยู่ ถ. ถนน อ. เมือง จ. เชียงใหม่

อ. พระนครศรีอยุธยา พระนครศรีอยุธยา 13000

งวด 1 ปีบัญชี เลขที่ใบเสร็จ เลขที่ใบเสร็จ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน วันที่เข้างาน วันที่ออกงาน สาขา

1	6106	18/07/61	140061060026316	7071140205042	นาง ศันย์	ประครองทรัพย์
2	6107	19/08/61	140061060029843	7071140205042	นาง ศันย์	ประครองทรัพย์
3	6109	30/09/61	140061060036433	7071140211829	นางสาว LI	FEYING
4	6109	30/09/61	140061060036433	7071140211828	นางสาว XIAD	YANG

รวม

3

คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

()

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ. (นางสาว/ผู้รับมอบอำนาจ)

(ประทับตราบริษัท (ถ้ามี))

หมายเหตุ ให้ท่านตรวจสอบข้อมูลหากพบว่าการกรอกแบบรวมการส่งเงินสมทบ (สพ. 1-10)

1. กรอกชื่อ-นามสกุลไม่ถูกต้อง ในการนำส่งเงินสมทบครั้งต่อไปให้กรอกให้ถูกต้องด้วย
2. ไม่กรอกเลขประจำตัวประชาชน ในช่องเลขประจำตัวประชาชน ให้กรอกให้ถูกต้องครบถ้วนด้วย
3. ไม่ยื่นแบบ สพ. 1-03 หรือ สพ. 1-03/1 ให้รับค่าเงินประกันเงินสมทบแล้ว
4. มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับชื่อ-นามสกุล ให้แจ้งการเปลี่ยนแปลงแบบ สพ. 6-10