



ที่ ขย ๐๐๓๑/ว๓๓๔

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ
ถนนองค์การฯ สาย ๒ ขย ๓๖๐๐๐

อบต.นากลางหลัก
เลขที่รับ ๓๕๖๓/๒๕๖๘
วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๐๙:๓๐ น.

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง การยื่นขอเงินคืนกรณีลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม สำหรับนายจ้างและผู้ประกันตน
ตามประกาศเขตพื้นที่สาธารณสุข (กรณีอุทกภัย)

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

อ้างถึง หนังสือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๓๑/ว๓๓๖๕ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. QR Code แบบคำขอรับเงินคืน (สปส.๑-๒๓/๑)
๒. QR Code แบบบัญชีรายการกรณีลดอัตราเงินสมทบ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๘) (สปส.๑-๒๓/๑ (๑))
๓. QR Code หนังสือมอบอำนาจ (ขอรับเงินคืนกรณีอุทกภัย) (สปส.๑-๒๓/๑ (๒))
๔. คำชี้แจงในการขอรับเงินคืน กรณีลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม สำหรับนายจ้างและผู้ประกันตนตามประกาศเขตพื้นที่สาธารณสุข (กรณีอุทกภัย)

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ ได้แจ้งเรื่องการขยายเวลา
การนำส่งเงินสมทบและการลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ นำส่งเงินสมทบนายจ้างและผู้ประกันตน ฝ่ายละ ร้อยละ ๓ ของค่าจ้างของผู้ประกันตน นั้น

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ ได้ตรวจสอบข้อมูลการนำส่งเงินสมทบในเบื้องต้นพบว่า
ท่านนำส่งเงินสมทบเกินจำนวนที่ต้องชำระ จึงขอให้ท่านยื่นคำขอรับเงินคืนและเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา
ตามรูปแบบและรายละเอียดที่กำหนด ได้ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ ๒๕๑/๗ หมู่ ๔ ถนนองค์การ
บริหาร ส่วนจังหวัด สาย ๒ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐ หรือส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
e-mail : saraban_chaiyaphum@ssso.go.th โดยท่านสามารถสแกน QR CODE แบบฟอร์มเอกสารตามแนบท้ายหนังสือฉบับนี้

อนึ่ง สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย หากท่านได้ยื่นแบบขอรับเงินคืน
ก่อนที่จะได้รับหนังสือฉบับนี้

๒๗ มี.ค. ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวอณัญญา เคนเหลื่อม)

เรียน นายก อบต.นากลางหลัก

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- เห็นควรจึงให้

☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☒ กองคลัง

☒ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษาฯ

☐ กองสาธารณสุข

☐ อื่นๆ.....

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รักษาการแทน

ขอแสดงความนับถือ หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

๕

(นางศิริพงษ์ สนิทวงศ์ชัย)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

ประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ

(นายเดชวิทย์ คำหาหัว)

ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาการแทน

ปลัด อบต.นากลางหลัก

(นายบุญชัย คำโค)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน และการตรวจสอบ

โทร. ๐ ๔๔๘๑ ๑๔๘๑-๒ ต่อ ๒๓,๒๕

โทรสาร ๐ ๔๔๘๒ ๑๗๓๘, ๐ ๔๔๘๑ ๘๑๑๐

ผู้ประสานงาน นางสาวสมลักษณ์ คุณทรัพย์ และนางสาวทิพาพร ดีพิมพ์ดี

(นายวุฒิไกร ผิวขาว)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนากลางหลัก

เอกสารแนบท้าย



แบบสปส.๑-๒๓/๑
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑



แบบสปส.๑-๒๓/๑(๑)
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒



หนังสือมอบอำนาจ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

คำชี้แจงในการขอรับเงินคืน กรณีลดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม สำหรับนายจ้างและผู้ประกันตน
ตามประกาศเขตพื้นที่สาธารณสุข (กรณีอุทกภัย)

๑. นายจ้างเป็นผู้ยื่นคำขอขอรับเงินคืน (สปส.๑-๒๓/๑) พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

๑.๑ กรณีนิติบุคคล

- ๑.๑.๑ สำเนาหนังสือรับรองไม่เกิน ๖ เดือน
- ๑.๑.๒ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม
- ๑.๑.๓ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยหรือธนาคารกรุงศรี (ถ้ามี)

๑.๒ กรณีเจ้าของคนเดียว

- ๑.๒.๑ สำเนาบัตรประชาชนเจ้าของกิจการ
- ๑.๒.๒ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยหรือธนาคารกรุงศรี (ถ้ามี)

๑.๓ กรณีหน่วยงานราชการ

- ๑.๓.๑ สำเนาบัตรข้าราชการหัวหน้าหน่วยงาน (หากไม่มีให้แนบสำเนาบัตรประชาชนและ
สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าหน่วยงานราชการ)
- ๑.๓.๒ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยหรือธนาคารกรุงศรี (ถ้ามี)

๒. ผู้ประกันตน (สปส.๑-๒๓/๑(๑))

ธนาคารที่สามารถโอนเงินได้ มีดังนี้ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารกสิกรไทย
จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย ธนชาติ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารอิสลามแห่ง
ประเทศไทย

****หากผู้ประกันตนไม่มีธนาคารตามที่แจ้งข้างต้น ให้ขอรับเงิน ณ สำนักงาน****

๓. หนังสือมอบอำนาจรับเงิน (สปส.๑-๒๓/๑(๒))

ใช้ในกรณีผู้ประกันตนไม่มีธนาคารตามที่แจ้งข้อ ๒