



# ประกันสังคม จ่ายเงินประโยชน์ทดแทน “กรณีสงเคราะห์บุตร” ผ่านบริการพร้อมเพย์



ผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทน  
กรณีสงเคราะห์บุตร **ทุกคน**

ลงทะเบียนพร้อมเพย์กับธนาคาร ที่เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารไว้  
ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน

บัตรประจำตัว  
ประชาชน



สมุดบัญชี  
เงินฝาก

ยื่นเรื่อง/แจ้งเปลี่ยนแปลงวิธีรับเงินเป็นผ่านบริการพร้อมเพย์ได้ที่  
สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง/จังหวัด/สาขา

**“ โดยเร็ว ”**

ไม่ต้องยื่นสำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร  
กับสำนักงานประกันสังคมในการขอรับประโยชน์ทดแทน



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่.. สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ทั้ง 12 แห่ง/จังหวัด/สาขา  
ที่ท่านสะดวกหรือผ่านโทรศัพท์สายด่วนประกันสังคม 1506 ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2563



ศูนย์สารสนเทศ ฝ่ายข่าว  
สำนักงานประกันสังคม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สายด่วน  
1506 ทุกวัน

ตลอด  
24 ชั่วโมง



www.sso.go.th

ที่ พล ๐๐๓๐.๔/จ ๐๗/๓๑



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก  
ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งผู้ประกันตนที่รับเงินสงเคราะห์บุตรยื่นแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูล  
เรียน กรรมการผู้จัดการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/เจ้าของสถานประกอบการ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ได้ปรับเปลี่ยนช่องทางการจ่ายเงินกรณีสงเคราะห์บุตรผ่านบริการ  
พร้อมเพย์แทนการยื่นสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนได้เข้าถึงบริการการ  
รับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง ตั้งแต่วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยสามารถใช้บัญชี  
เงินฝากออมทรัพย์ได้ทุกธนาคาร (ยกเว้น ธนาคารอาคารสงเคราะห์)

ในการนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลกจึงขอความร่วมมือมายังท่านโปรดแจ้ง  
ผู้ประกันตนในสถานประกอบการของท่านที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ให้ดำเนินการลงทะเบียน  
พร้อมเพย์ด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนกับธนาคารที่เปิดบัญชีไว้ พร้อมทั้งส่งแบบเปลี่ยนแปลงข้อมูลตาม  
ที่แนบมาพร้อมนี้กลับไปยังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก หรือทาง line id : ๐๘๑ ๖๘๗๘๖๙๕,  
๐๘๑ ๕๘๑๒๒๙๓ หรือโทรสาร ๐๕๕-๒๔๖๖๙๔ ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางกันยรัตน์ จันกลิน)

ประกันสังคมจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนงานสิทธิประโยชน์

โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๒๕๒๙๖๐ , ๒๔๕๐๒๐ , ๒๕๔๓๒๔ ต่อ ๑๔๙ , ๔๐๘

โทรสาร ๐๕๕ - ๒๔๖๖๙๔

ID LINE : ๐๘๑ ๖๘๗๘๖๙๕ , ๐๘๑ ๕๘๑๒๒๙๓

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

☐ เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....

(.....)

\*\*\* โปรดกรอกข้อมูลพร้อมแนบบัตรประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีที่ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)

---

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

☐ เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....

(.....)

\*\*\* โปรดกรอกข้อมูลพร้อมแนบบัตรประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีที่ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)

---

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลสำหรับผู้รับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

☐ เปลี่ยนช่องทางการรับเงิน เป็นระบบพร้อมเพย์ ชื่อธนาคาร.....

ข้าพเจ้าอ่านและเข้าใจ ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ .....

(.....)

\*\*\* โปรดกรอกข้อมูลพร้อมแนบบัตรประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีที่ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง)