

แบบแจ้งความจำนงเปลี่ยนวิธีการรับเงินกรณีสงเคราะห์บุตร

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนวิธีการรับเงิน
เป็นบริการพร้อมเพย์ ดังนี้

๑. กรณีใช้บัญชีเดิมซึ่งได้สมัครใช้บริการพร้อมเพย์โดยใช้เลขประจำตัวประชาชนที่ได้มีการผูกกับ
บัญชีธนาคารด้วยเลขประจำตัวประชาชนแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. กรณีเปลี่ยนบัญชีธนาคารใหม่ ซึ่งเป็นบัญชีธนาคารที่สมัครใช้บริการ “พร้อมเพย์” โดยใช้
เลขประจำตัวประชาชน คือธนาคาร.....
เลขบัญชี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรุณากรอกข้อความและลงลายมือชื่อในแบบแจ้งความประสงค์ข้างต้น พร้อมส่งคืนสำนักงานประกันสังคม
จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ ๒/๑ ซอยเตชะอุดม ๖ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐