



ที่ รง ๐๖๐๑/ ๓๔๖๖๐

สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญร่วมอนุโมทนาบุญถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๘
เรียน เจ้าของสถานประกอบการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบนำเสนอเงินบริจาค โดยเสด็จพระราชกุศล จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานประกันสังคม มีกำหนดการนำผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๘ ไปถวายพระสงฆ์จำพรรษา ในวันเสาร์ที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ วัดพระบรมธาตุไชยา ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และเพื่อเป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาและพระอารามหลวง ตลอดจนเป็นการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยต่อไป

สำนักงานประกันสังคม จึงขอเชิญชวนท่านและผู้มีจิตศรัทธา ร่วมทำบุญสมทบปัจจัยถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๘ และหากผู้มีจิตศรัทธาจะร่วมบริจาคเงิน ขอได้โปรดแสดงความจำนงและบริจาคได้ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. ส่วนกลาง บริจาคได้ที่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานเลขานุการกรม เลขที่ ๘๘/๒๘ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือเช็คส่งจ่ายบัญชี “เงินการกุศลสำนักงานประกันสังคม - กรฐินประกันสังคม” หรือโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาสำนักงานประกันสังคม ชื่อบัญชี “เงินการกุศลสำนักงานประกันสังคม - กรฐินประกันสังคม” บัญชีเลขที่ ๔๖๐ - ๑ - ๐๐๐๐๘ - ๐ พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินให้สำนักงานประกันสังคม ทางไปรษณีย์ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sso slk@hotmail.com

๒. ส่วนภูมิภาค บริษัทได้ที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา
ซึ่งจะรวบรวมปัจจัยพร้อมรายชื่อและที่อยู่ผู้บริจาคส่งให้สำนักงานประกันสังคม สำนักงานเลขานุการกรม
เพื่อออกใบอนุโมทนาบัตร และนำไปสมทบถวายผ้าพระกฐินพระราชทานในวันดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย จงดลบันดาลให้ท่านจงประสบ
แต่ความสุข ความเจริญ ด้วยจตุรพิธพรชัย ปฏิภาณนสารสมบัติทุกประการเทอญ

ขอแสดงความนับถือ

(นางนารศรี ใจรังษี)

เลขานุการสำนักงานประกันสังคม

สำนักงานเลขานุการกรม
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๐๖๕-๖๖
โทรสาร ๐ ๒๕๒๖ ๐๖๕๘

๒๖

๑ มลทินะ
(นางสุวิมล)
ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

①เรียน อธิการบดี
☐ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา.....
 เห็นควร ขอรับทุนการศึกษา
อัตรา ๑๐,๐๐๐ บาท
 (นายสมศักดิ์ นิตย)

นายสยาม กันหาธิลา
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองกลาง
๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

1. The first part of the document is a list of the names of the members of the committee who have been appointed to the various sub-committees. The names are listed in alphabetical order of their surnames.

Name		Address	
Mr. A. B. C.	123 Main St.	Mr. D. E. F.	456 Main St.
Mr. G. H. I.	789 Main St.	Mr. J. K. L.	101 Main St.
Mr. M. N. O.	234 Main St.	Mr. P. Q. R.	567 Main St.
Mr. S. T. U.	890 Main St.	Mr. V. W. X.	112 Main St.

Approved: _____
Secretary

แบบนำส่งเงินบริจาค โดยเสด็จพระราชกุศล
ในการถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๘
วันเสาร์ที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ วัดพระบรมธาตุไชยา พระอารามหลวง ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. กรณีในนามบุคคล

ข้าพเจ้า/นามผู้บริจาค.....
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....วันที่โอน/นำส่งเงิน.....

๒. กรณีในนามนิติบุคคล

ชื่อสถานประกอบการ.....
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....วันที่โอน/นำส่งเงิน.....

๓. มีความประสงค์ขอร่วมสมทบปัจจัยถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม
ประจำปี ๒๕๖๘ จำนวนเงิน.....บาท (.....)

โดยจ่ายเป็น

☐ เงินสด

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร กรุงไทย สาขาศูนย์ราชการจังหวัดเชียงใหม่
เลขที่บัญชี ๖๖๔-๗-๑๑๑๕๒-๒ ประเภท ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี สปส.ชม. พระกฐินพระราชทาน
(โปรดแนบสำเนาใบโอนเงินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องกับทางธนาคาร)

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร กรุงศรีอยุธยา สาขา สำนักงานประกันสังคม
เลขที่บัญชี ๔๖๐-๑-๐๐๐๐๘-๐ ประเภท ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี เงินการกุศลสำนักงานประกันสังคม - กฐินประกันสังคม
(โปรดแนบสำเนาใบโอนเงินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องกับทางธนาคาร)

โดยขอให้ออกอนุโมทนาบัตร ในนาม.....
และจัดส่งใบอนุโมทนาบัตรไปที่ ตามที่อยู่ข้างต้น หรือ ระบุที่อยู่สำหรับจัดส่ง (โปรดระบุ)
ที่อยู่.....

(ลงชื่อ).....ผู้บริจาค

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ :

- โปรดกรอรายละเอียดตัวบรรจงให้ครบถ้วนเพื่อที่จะได้จัดส่งใบอนุโมทนาบัตรได้ถูกต้อง
ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจะออกใบอนุโมทนาบัตร ตั้งแต่ ๕๐๐ บาท ขึ้นไป
- โปรดส่งแบบนำส่งเงินนี้ พร้อมสำเนาใบโอนเงิน ไปยังฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ทางโทรสาร ๐ ๕๓๑๑ ๒๖๓๐ ต่อ ๖๒๐ หรือ
E-mail : darani.m@sso.go.th , E-mail : chiwanan.p@sso.go.th
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่นางดารณี มูลหล้า และนางชีวันนัท ปัญญาจันทร์
โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๑๘๖๗ ๑๓๔๓ โทรศัพท์ ๐ ๕๓๑๑ ๒๖๓๐ ต่อ ๘

และขอความกรุณารวบรวมปัจจัยส่ง ภายในวันศุกร์ที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๘



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเชียงใหม่
ถ.โชตนา ต.ช้างเผือก อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ๕๐๓๐๐
ที่ รง ๐๖๐๑/๓๙๖๖๐

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ ๔๔/๒๕๓๓
ปณ.ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

5000

1090004354 000000

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
202 หมู่ที่ 3 ถนนช้างเผือก
ตำบลช้างเผือก
อ.เมือง เชียงใหม่ 50300