



## แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อสาขา (ถ้ามี).....

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่/สาขา.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เลขที่บัญชี

ลำดับที่สาขา

อัตราเงินสมทบร้อยละ.....

การนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างเดือน.....พ.ศ.....

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
1. เงินค่าจ้างทั้งสิ้น		
2. เงินสมทบผู้ประกันตน		
3. เงินสมทบนายจ้าง		
4. รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น		
( )		
5. จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ		คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นจริงทุกประการ  
พร้อมนี้ได้แนบ

- รายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ จำนวน.....แผ่น หรือ
- สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน.....แผ่น
- อินเทอร์เน็ต
- อื่นๆ..... ลงชื่อ.....นายจ้าง



(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม

ชำระเงินวันที่.....  
เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท .....สตางค์

ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง .....

### สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/หน่วยบริการ

ชำระเงินวันที่.....  
ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....

ประทับตราธนาคาร/  
หน่วยบริการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง .....

# รายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ

สปส.1-10 ส่วนที่ 2

สำหรับค่าจ้างเดือน.....พ.ศ.....

แผ่นที่..... ในจำนวน.....แผ่น

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี

ลำดับที่สาขา

1	2	3	4	5
ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน (สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)	คำนำหน้านาม-ชื่อ-ชื่อสกุล	ค่าจ้างที่จ่ายจริง	เงินสมทบผู้ประกันตน (ค่าจ้างที่ใช้ในการคำนวณ ไม่ต่ำกว่า 1,650 บาท และไม่เกิน 15,000 บาท)
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			00
<b>คำชี้แจง</b>			<b>รวม</b>	00

1. ให้นำจ่ายขึ้นแบบ สปส.1-10 ทั้ง 2 ส่วน และนำส่งเงินสมทบภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการหักเงินสมทบไว้ มิฉะนั้นจะต้องจ่ายเงินเพิ่มร้อยละ 2 ต่อเดือน ตั้งแต่วันที่ 16 ของเดือนที่ต้องนำส่ง
2. สำหรับผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าว ให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมในช่องเลขประจำตัวประชาชน
3. ในช่อง 4 ให้กรอกจำนวนค่าจ้างที่จ่ายจริง, ในช่อง 5 การคำนวณเงินสมทบสำหรับผู้ที่ได้รับค่าจ้างต่ำกว่า 1,650 บาท ให้คำนวณจาก 1,650 บาท และผู้ที่ได้รับค่าจ้างเกินกว่า 15,000 บาท ให้คำนวณจาก 15,000 บาท
4. เงินสมทบแต่ละคน หากมีเศษสตางค์ตั้งแต่ 50 สตางค์ขึ้นไป ให้ปัดเป็น 1 บาท ถ้าน้อยกว่า 50 สตางค์ให้ปัดทิ้ง และให้นำจ่ายนำส่งเงินสมทบในส่วนของ นายจ้างเท่ากับจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนที่มีการปัดเศษสตางค์แล้ว
5. เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ทุกครั้งที่นำส่งเงินสมทบ กรุณากรอกรายการให้ครบถ้วนถูกต้อง และชัดเจนด้วยเครื่องพิมพ์หรือลายมือตัวบรรจง
6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่มีค่าจ้าง ให้กรอกในช่อง 1-5 ด้วย



ลงชื่อ..... นายจ้าง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**คำเตือน** 1. การไม่ยื่นแบบ สปส.1-10 ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด อาจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2. การจ่ายค่าจ้างต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามที่กฎหมายกำหนดอาจจะมีผลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน 3. การกรอกข้อความเป็นเท็จ อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา



## ใบสรุปรายการแสดงการส่งเงินสมทบกรณียื่นรวม

(ใช้ในกรณีนายจ้างยื่นชำระเงินสมทบรวมของสาขา)

สำหรับค่าจ้างเดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี

อัตราเงินสมทบร้อยละ.....

1	2	3	4	5	6	7
ลำดับที่	ลำดับที่สาขา	เงินค่าจ้างทั้งสิ้น	เงินสมทบ ผู้ประกันตน	เงินสมทบ นายจ้าง	รวมเงินสมทบ ที่นำส่งทั้งสิ้น	จำนวน ผู้ประกันตน ที่ส่งเงินสมทบ
ยอดรวมเฉพาะแผ่นนี้						
ยอดรวมทั้งสิ้น						

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม
ชำระเงินวันที่..... เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท.....สตางค์ ใบเสร็จรับเงินเลขที่..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/หน่วยบริการ
ชำระเงินวันที่..... ใบเสร็จรับเงินเลขที่..... ประทับตราธนาคาร/ หน่วยบริการ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....

ประทับตรา  
นิติบุคคล  
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

# ใบสรุปรายการแสดงการส่งเงินสมทบกรณียื่นรวม

(ใช้ในกรณีนายจ้างยื่นชำระเงินสมทบรวมของสาขา)

แผ่นที่..... ในจำนวน.....แผ่น

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี   -

1	2	3	4	5	6	7
ลำดับที่	ลำดับที่สาขา	เงินค่าจ้างทั้งสิ้น	เงินสมทบผู้ประกันตน	เงินสมทบนายจ้าง	รวมเงินสมทบนำส่งทั้งสิ้น	จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
			00	00	00	
ขอรวมเฉพาะแผ่นนี้			00	00	00	

ประทับตรา  
นิติบุคคล  
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....