



5. สำเนาเอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- บัตรประจำตัวคนพิการ (คนพิการรับรองสำเนาถูกต้อง)
- แบบรายงานการจ้างงานคนพิการประจำปี ..... (แบบ จพ 0-1 ถึง 0-5 หรือ จพ 1-1 ถึง 1-5)
- สปส 1-10 ส่วนที่ 2 ที่มีรายชื่อลูกจ้างคนพิการ ประจำเดือน ..... ถึง ..... (พร้อมสำเนาใบเสร็จ)
- กรณีลูกจ้างคนพิการอายุเกิน 60 ปีและไม่ได้ส่งเงินเข้ากองทุนประกันสังคม ให้ยื่นแบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ใช้สำหรับการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 50(1) แห่งประมวลรัษฎากร กรณีการจ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40(1) และ (2) แห่งประมวลรัษฎากร (ภ.ง.ด. 1)
- สัญญาจ้างหรือหนังสือรับรองการทำงาน
- หนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล หรือสำเนาทะเบียนพาณิชย์(ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน)
- ใบเสร็จรับเงินที่ส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34
- หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากร 30 บาท)
- สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของสถานประกอบการ

หมายเหตุ : เอกสารที่เป็นสำเนาต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น โดยผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจเท่านั้น  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นและเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ )

ผู้ยื่นคำขออนุญาตจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่ ..... เดือน.....ปี.....

\*\*\*\*\*

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน .....

กลุ่มส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ได้ตรวจสอบคำขอรับเงินคืนและหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า

- เอกสารครบถ้วนถูกต้องแล้ว
- เอกสารไม่ครบถ้วนต้องร้องเสริมเติมภายในวันที่ ..... ดังนี้
- บัตรประจำตัวคนพิการ (คนพิการรับรองสำเนาถูกต้อง)
- แบบรายงานการจ้างงานคนพิการประจำปี ..... (แบบ จพ 0-1 ถึง 0-5 หรือ จพ 1-1 ถึง 1-5)
- สปส 1-10 ส่วนที่ 2 ที่มีรายชื่อลูกจ้างคนพิการ ประจำเดือน ..... ถึง .....
- กรณีลูกจ้างคนพิการอายุเกิน 60 ปีและไม่ได้ส่งเงินเข้ากองทุนประกันสังคมแบบแบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย ใช้สำหรับการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 50(1) แห่งประมวลรัษฎากร กรณีการจ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40(1) และ (2) แห่งประมวลรัษฎากร (ภ.ง.ด. 1)
- สัญญาจ้างหรือหนังสือรับรองการทำงาน
- หนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล หรือสำเนาทะเบียนพาณิชย์ (ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน)
- ใบเสร็จรับเงินที่ส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34
- หนังสือมอบอำนาจ

( ลงชื่อ )

เจ้าหน้าที่รับเรื่อง

(.....)

วันที่ .....

เลขที่.....

## แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด/อื่นๆ .....

อยู่บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกอนุญาต) บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา..... ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....รับเงินค่า .....

โดยผู้มีสิทธิรับเงินต้องรับภาระค่าธรรมเนียมที่เกิดขึ้น

และเมื่อ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ...โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน