

ที่ พช ๐๐๓๐ /ว ๖๖๐๐๒



สำนักปลัด

เลขรับที่ 1948

วันที่ 20 ๐๙ ๖4

เวลา.....ถนนสระบุรี-หล่มสัก พช ๖๗๐๐๐

น.ท.กฤษณ์

เลขที่ 1948

วันที่ 20 ๐๙ ๖4

เวลา.....

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง สำรองความต้องการของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ในการขอรับ/ไม่รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) เข็ม ๓ (Booster Dose)

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/กรรมการผู้จัดการ/หุ้นส่วนผู้จัดการ/นายจ้าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

นางอภิสร ปวงแก้ว

หัวหน้าสำนักปลัด

ด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ได้มีนโยบายให้สำนักงานประกันสังคมดำเนินการ
สำรวจความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข็ม ๓ (Booster Dose)
ของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ โดยให้สถานประกอบการรวบรวมรายชื่อผู้ประกันตนที่ต้องการรับ/ไม่รับการฉีด
วัคซีนเข็ม ๓ (Booster Dose) โดยยื่นความประสงค์ต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา ผ่านระบบ e-Service

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งผู้ประกันตนมาตรา ๓๓
ในหน่วยงานของท่านในการสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ในการขอรับ/ไม่รับวัคซีน
ป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข็ม ๓ (Booster Dose) เพื่อเป็นข้อมูลเตรียมความพร้อม
ในการให้บริการฉีดวัคซีนระหว่างวันที่ ๑๕ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. กรณีสถานประกอบการ/นายจ้างที่ใช้ระบบ e-Service

ให้บันทึกข้อมูลที่ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ที่ขอรับ/ไม่รับการฉีดวัคซีนฯ เข็ม ๓
(Booster Dose) ในระบบ e-Service หัวข้อ แบบสำรวจลงทะเบียนฉีดวัคซีน
เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้วไม่ต้องส่งแบบสำรวจฯ ตอบกลับมายังสำนักงานประกันสังคม
จังหวัดเพชรบูรณ์

๒. กรณีสถานประกอบการ/นายจ้างที่ไม่ใช้ระบบ e-Service

ให้บันทึกข้อมูลที่ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ที่ขอรับ/ไม่รับการฉีดวัคซีนฯ เข็ม ๓
(Booster Dose) ในแบบสำรวจความต้องการของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ฯ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งเอกสารดังกล่าวให้กับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์
เลขที่ ๑๐๒ หมู่ ๑๐ ถนนสระบุรี - หล่มสัก ตำบลสะเดียง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์
จังหวัดเพชรบูรณ์ หรือ E-mail : jichada.s@ssso.go.th หรือโทรสาร ๐ ๕๖๗ ๒๐๗๗๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

๓

(นางสาวกัญญา อ่อนละมัย)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการ รักษาการแทน

ประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๕๖๗๒ ๐๗๗๑ - ๔ ต่อ ๑๑๓ - ๑๑๘

โทรสาร ๐ ๕๖๗๒ ๐๗๗๕

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็ม 3 ((Booster Dose)

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขบัญชีนายจ้าง.....สาขา.....

[illegible]