

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนตามมาตรา 40
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักงานประกันสังคม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

1. สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
 2. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา
- ที่อยู่/โทรศัพท์ : ปรากฏตามภาคผนวก หรือ
สามารถค้นหาได้ทางเว็บไซต์
<http://www.sso.go.th>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

การแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1. กรณีผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลง ชื่อ – สกุล หรือข้อมูลสถานภาพผู้ประกันตน ให้ยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1 – 12 และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

2. กรณีผู้ประกันตนมีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงสำนักงานประกันสังคมที่รับผิดชอบ ให้ยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1 – 12 และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

การแจ้งเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1. ผู้ประกันตนมีสิทธิเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบได้ปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) ได้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – ธันวาคม ของทุกปี โดยให้มีผลในการเปลี่ยนแปลงทางเลือก ตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดจากเดือนที่ยื่นเปลี่ยนแปลงทางเลือก

2. กรณีผู้ประกันตนมีความประสงค์จะจ่ายเงินสมทบทางเลือกใหม่ ก่อนถึงเดือนที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงทางเลือก ผู้ประกันตนไม่สามารถนำส่งเงินสมทบก่อนถึงเดือนที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงทางเลือกได้

3. ผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1 – 12 และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

การแจ้งความจำนงค์ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

กรณีผู้ประกันตนมีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ให้อยู่แบบแจ้งความจำนงค์ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ตามแบบ (สปส.1-40/2) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1 – 12 และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา โดยให้มีผลนับแต่วันที่ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตน

หมายเหตุ :

- 1.กรณีคำขอฯ หรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอฯและผู้ยื่นคำขอฯจะต้องลงนามในแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานที่เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบ ร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอฯ ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอฯ จะดำเนินการคืนคำขอฯ และเอกสารประกอบการพิจารณา
- 2.ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ณ สำนักงานประกันสังคม เช่น ทางไปรษณีย์ ฝากผู้อื่นส่ง เมื่อตรวจสอบแล้ว พบว่า เอกสารไม่ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯ หรือผู้แทนส่งเอกสารให้สำนักงานประกันสังคมภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
- 3.พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอฯ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงาน จนกว่าผู้ยื่นคำขอฯจะดำเนินการแก้ไขคำขอฯ หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน ที่เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบนั้นเรียบร้อยแล้ว
4. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. การตรวจสอบเอกสาร

ผู้ประกันตนยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง และทางเลือกการนำส่งเงินสมทบผู้ประกันตน
ตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) หรือแบบแจ้งความจำนงค์ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/2) และเอกสารประกอบ เจ้าหน้าที่รับแบบและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบคำขอฯ และเอกสารประกอบ และบันทึกประวัติการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงในระบบสารสนเทศมาตรา 40 (ระยะเวลา 25 นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 25 นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและทางเลือก | จำนวน 1 ฉบับ |
| การจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) | |
| 1.1 กรณีเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เอกสารประกอบ ได้แก่ | |
| 1.1.1 บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.1.2 สำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.1.3 สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนหย่า พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.1.4 อื่น ๆ สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 1.2 กรณีเปลี่ยนแปลงทางเลือกการนำส่งเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 | |
| เอกสารประกอบ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. แบบแจ้งความจำนงค์ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/2) | จำนวน 1 ฉบับ |
| เอกสารประกอบ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง) | จำนวน 1 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

การให้บริการ หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1. ติดต่อด้วยตนเอง หรือทางจดหมาย หรือโทรศัพท์ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา และสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง
2. เว็บไซต์ www.sso.go.th
3. สายด่วน 1506
4. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th /
ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนตามมาตรา 40

ผู้ประกันตนยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง
และทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตน
ตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1) หรือแบบแจ้งความจำนง
ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40
(สปส.1-40/2) และเอกสารประกอบ
เจ้าหน้าที่รับแบบและตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
ของแบบคำขอฯ และเอกสารประกอบ
และบันทึกประวัติการเปลี่ยนแปลง
ข้อเท็จจริงในระบบสารสนเทศมาตรา 40
(25 นาที)

สรุป 1 จุดบริการ 1 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 25 นาที

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/1)
2. แบบแจ้งความจำนงค์ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40/2)