

ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง กำหนดแบบรายการและวิธีการยื่นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง
แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน และแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การกำหนดแบบรายการ
และวิธีการยื่นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง พ.ศ. ๒๕๕๘
เพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคล่องตัวยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ และมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ เลขานุการ
สำนักงานประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดแบบรายการและวิธีการยื่นแบบ
ขึ้นทะเบียนนายจ้าง ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“แบบรายการ” หมายความว่า แบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง (สปส.๑-๐๑) หนังสือนำส่งแบบ
ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๒) แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓) หนังสือนำส่งแบบ
รายการด้วยสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.๑-๐๔) คำขอยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.๑-๐๕)
ข้อตกลงและเงื่อนไขการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน
(สปส.๖-๐๙) แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.๖-๑๐) และแบบแจ้ง
การเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง (สปส.๖-๑๕)

“แบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า แบบรายการที่อยู่ในรูปแบบของสื่อข้อมูล
อิเล็กทรอนิกส์แต่ไม่รวมแบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง (สปส.๑-๐๑) หนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียน
ผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๒) และแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง (สปส.๖-๑๕)

“สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า ข้อความที่ได้สร้าง ส่ง รับ เก็บรักษา หรือ
ประมวลผลด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงาน
ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

ข้อ ๓ ให้นายจ้างซึ่งมีลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ยื่นแบบขึ้นทะเบียน
นายจ้าง (สปส.๑-๐๑) หนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๒) แบบขึ้นทะเบียน
ผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓) ต่อสำนักงานแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง ภายในสามสิบวัน
นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน

ข้อ ๔ กรณีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อความใน “แบบรายการ” ที่ได้ยื่นไว้ตามข้อ ๓ เปลี่ยนแปลงไปให้นายจ้างแจ้งขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการ ตามแบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.๖-๐๙) แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.๖-๑๐) แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง (สปส.๖-๑๕) ต่อสำนักงานแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง ภายในวันที่สิบห้าของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๕ การยื่นแบบรายการ ตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ยกเว้นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง (สปส.๑-๐๑) หนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๒) และแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง (สปส.๖-๑๕) นายจ้างจะยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ โดยนายจ้างจะต้องยื่นคำขอยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.๑-๐๕) พร้อมข้อตกลงและเงื่อนไขการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ ต่อสำนักงานแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง

กรณียื่นแบบรายการตามวรรคหนึ่ง โดยไม่ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต นายจ้างจะต้องยื่นหนังสือนำส่งแบบรายการด้วยสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.๑-๐๔) พร้อมด้วยสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

การยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้มีผลตั้งแต่วันที่เลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย มีคำสั่งอนุญาตคำขอตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

สุรเดช วลีอิทธิกุล

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



สำนักงานประกันสังคม

แบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง

สปส.1-01

สำหรับเจ้าหน้าที่		เลขที่บัญชี									
กองทุนประกันสังคม				กองทุนเงินทดแทน							
อัตราเงินสมทบ				ประเภทกิจการ..... รหัสประเภทกิจการ							
				อัตราเงินสมทบ							
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่รับแบบ...../...../.....											

1. ชื่อสถานประกอบการ.....
 ที่อยู่ : เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. รายชื่อเจ้าของกิจการ หุ้นส่วน หรือกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

ชื่อ - ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ที่อยู่อาศัย	หมายเลขโทรศัพท์
.....			
.....			
.....			

(ถ้าไม่พอให้ใช้กระดาษอื่นกรอก ข้อความต่อไปจนครบทุกคน)

3. ปัจจุบันมีลูกจ้างรวมทั้งสิ้น.....คน ตามรายละเอียดดังนี้

3.1 สำนักงานใหญ่ (ตามข้อ 1) จำนวน.....คน

3.2 ชื่อและที่ตั้งสาขาหรือสถานที่ทำงาน (ถ้ามี) จำนวนทั้งสิ้น.....สาขา/แห่ง ดังนี้

(1) ชื่อสาขาหรือสถานที่ทำงาน.....จำนวน.....คน

นำส่งเงินสมทบ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา

ที่อยู่ : เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

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

(2) ชื่อสาขาหรือสถานที่ทำงาน.....จำนวน.....คน

นำส่งเงินสมทบ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา

ที่อยู่ : เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

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

(ถ้าไม่พอให้ใช้กระดาษอื่นกรอก ข้อความต่อไปจนครบทุกสาขา)

4. มีลูกจ้างทำงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

5. มีผู้รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรงในกิจการของสถานประกอบการ (ตามข้อ 3) มี ☐ ไม่มี ☐

(ในกรณีมีผู้รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรง ให้ระบุชื่อ ที่อยู่ผู้รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรง ประเภทของงานที่รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรง และจำนวนลูกจ้างของผู้รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรงแต่ละราย)

(1).....

(2)

(3)

6. ประเภทของการประกอบกิจการ

- ☐ (1) ผลิตหรือประกอบ (ให้ระบุรายละเอียดโดยย่อเกี่ยวกับวัตถุดิบ กระบวนการผลิตและผลผลิตสุดท้าย)
- ☐ (2) ให้บริการ (ให้ระบุประเภทของการบริการ)
- ☐ (3) ซื้อขายสินค้า (ให้ระบุประเภทการขายส่ง/ปลีก และสินค้าที่ซื้อขาย)
- ☐ (4) อื่นๆ (ให้ระบุ).....

รายละเอียดประเภทกิจการ

(ถ้ากระดาดไม่พอให้ใช้กระดาดอื่นกรอกข้อความต่อไปจนครบทุกกิจการ)

7. ค่าจ้างโดยประมาณเดือนละ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ พร้อมได้แนบเอกสารต่างๆ ตามที่ได้รับไว้ในรายละเอียดด้านล่างมาด้วย จำนวน.....ฉบับ



ลงชื่อนายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นวันที่.....

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้สำหรับนายจ้าง กรณีจดทะเบียนนิติบุคคล/สำนักงานผู้แทน/บุคคลธรรมดา/สำนักงานตัวแทน/ร้านค้า/สถานพยาบาล/โรงเรียน/ผู้รับเหมาช่วง/ผู้รับเหมาค่าแรง อย่างละ 1ฉบับ

1. แบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง (สปส.1-01)

2. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมวัตถุประสงค์ หรือสำเนาใบทะเบียนพาณิชย์ หรือหนังสือรับรองตามพระราชบัญญัติประกอบธุรกิจคนต่างด้าว พ.ศ.2542 หรือสำเนาสัญญาร่วมค้า หรือสำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนนิติบุคคลของทุกรายที่ร่วมค้า หรือสำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคลซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อทุน วัตถุประสงค์ รายชื่อกรรมการและผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล และหนังสือแต่งตั้งผู้แทนโดยผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่ขอจดทะเบียนนายจ้างเป็นผู้แต่งตั้งให้มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินกิจการในประเทศไทยแทนนิติบุคคล หรือใบอนุญาตให้ประกอบกิจการที่ออกตามกฎหมายอื่น

3. สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร หรือสำเนาคำขอจดทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ภ.พ.01) หรือสำเนาภาษีธุรกิจเฉพาะ (ภธ.20) หรือใบอนุญาตประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว

4. แผนที่ตั้งและภาพถ่ายของสถานประกอบการ

5. หนังสือมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทนพร้อมติดอากรแสตมป์ตามที่ประมวลรัษฎากรกำหนด) แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

6. สำเนาหนังสือสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า หรือสัญญาเช่าแฟรง หรือหลักฐานแสดงเลขที่แฟรงและที่ตั้งของตลาด หรือห้างสรรพสินค้า

7. หลักฐานการแสดงตัวของนายจ้าง เช่น สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของนายจ้างหรือกรรมการผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีกรรมการบริษัทเป็นชาวต่างชาติ ใช้สำเนาPASSPORT หรือWORK PERMIT หรือVISA) (คนต่างด้าวใช้สำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว) หรือสำเนาใบสำคัญถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือหลักฐานการได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองของผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล เป็นต้น

นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น กรณีห้างหุ้นส่วนสามัญ/นิติบุคคลอาคารชุด/หมู่บ้าน/มูลนิธิ/สมาคม/สหกรณ์ ให้ใช้เอกสารเพิ่มเติมอย่างละ 1ฉบับ ดังนี้

ข้อบังคับ และรายงานการประชุมแต่งตั้งผู้จัดการ หรือหนังสือจัดตั้งฯ หรือหนังสือรับรองการประชุม

หมายเหตุ : เอกสารแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับประเภทธุรกิจและลักษณะของนายจ้าง

: กรณีนายจ้างที่เป็นผู้รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรง ให้แนบสำเนาสัญญาว่าจ้างพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลหรือสำเนาหนังสือรับรองของนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญา



หนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03)

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี

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

ชื่อสาขา ลำดับที่สาขา

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

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....
นำส่ง สปส.1-03 จำนวน.....แผ่น



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

คำแนะนำในการกรอกแบบ

นายจ้างมีหน้าที่รวบรวมแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) โดยใช้แบบ สปส.1-02 เป็นหนังสือนำส่งในการยื่นต่อสำนักงานประกันสังคมโดยให้ดำเนินการดังนี้

1. แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส.1-03 ให้ใช้กับลูกจ้างทั้งที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนและลูกจ้างที่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้ว โดยไม่ต้องยื่นแบบขอรับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส.9-02) อีก
2. ให้นายจ้างกรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ชื่อสาขาและลำดับที่สาขา กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการ ซึ่งไม่มีสาขา กรุณาใส่ 000000 ลงในช่องลำดับที่สาขา และกรอกชื่อสถานที่ตั้งของสถานประกอบการหรือสาขาลงในหนังสือนำส่ง (สปส.1-02) พร้อมระบุจำนวน สปส.1-03 ที่นำส่ง กรณีเป็นสถานประกอบการสาขาให้แยก สปส.1-03 ตามลำดับที่สาขาพร้อมทั้งทำหนังสือนำส่ง (สปส.1-02) เช่นเดียวกัน
3. ผู้ลงชื่อในหนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน เป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
4. โปรดตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบ สปส.1-03 พร้อมเอกสารที่แนบ
5. ให้นายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน หากฝ่าฝืนอาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



① ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี

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

เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล

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

 ลำดับที่สาขา

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

วันที่ผู้ประกอบการเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง ☐ รายวัน ☐ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

② ข้อมูลผู้ประกอบการ

2.1 ☐ ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ
☐ เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ ☐ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1. 2.
2.2 ชื่อ ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อ..... ชื่อสกุล..... สัญชาติ.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
2.3 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว)

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

2.4 สถานภาพครอบครัว
☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่
☐ ไม่มีบุตร ☐ มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ.

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

 ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ.

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

ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ.

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

2.5 สภาพร่างกาย ☐ 1.ปกติ ☐ 2.พิการ แบบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ระบุประเภทความพิการ ☐ 2.1 ทางการมองเห็น ☐ 2.2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 2.3 ทางการเคลื่อนไหว ☐ 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม
☐ 2.5 ทางสติปัญญา ☐ 2.6 ทางการเรียนรู้ ☐ 2.7 ออทิสมิก
2.6 สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร ดังนี้
☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่..... หรือ
☐ อื่นๆ (ระบุ)เลขที่..... และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนายจ้างและข้อมูลผู้ประกอบการดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ
ลงชื่อ นายจ้าง
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่



③ ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

☐ มีบัตรรับรองสิทธิฯ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ..... ☐ ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ
☐ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล
☐ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1. ลำดับที่ 1.
ลำดับที่ 2. ลำดับที่ 2.
ลำดับที่ 3. ลำดับที่ 3.
ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูล
การเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้าบันทึกลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์
ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน
(.....)
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่บัตรประกันสังคม

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

☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
☐ ไม่สมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล..... ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ในการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ (สปส.1-03) ให้นายจ้างกรอกข้อมูลผู้ประกอบการ ลงในทะเบียนผู้ประกอบการ (สปส.6-07) ทุกครั้ง
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบและควบคุมงานเกี่ยวกับประกันสังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจตราได้

(คำเตือนและคำอธิบายดูด้านหลัง)

- คำเตือน**
1. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
 2. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนตามแบบ สปส.1-03 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง เช่น ลูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สปส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 3. การยื่นแบบเป็นเท็จ เช่น นำบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำการกรอกแบบ

1. ให้เลือก ☒ ในหัวข้อที่ต้องการ
2. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ให้นายจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ① และลูกจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ② (ข้อ 2.1 – 2.6 สำหรับผู้ประกันตนคนไทยและคนต่างด้าว และ ข้อ 2.5 สำหรับคนพิการ)
3. ข้อมูลการเลือก/ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ให้ลูกจ้างกรอกข้อมูล ③ สำนักงานประกันสังคมจะเลือกสถานพยาบาลตามลำดับ 1 – 3 หากสถานพยาบาลใดเต็มศักยภาพจะเลือกสถานพยาบาลถัดไปให้ผู้ประกันตน
4. เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้นายจ้างและลูกจ้างลงลายมือชื่อ

1. ข้อมูลนายจ้าง

- 1.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนประกันสังคม พร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงช่องลำดับที่สาขา
- 1.2 ทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล ให้กรอกเลขที่บัตรประชาชนของเจ้าของกิจการกรณีเป็นกิจการเจ้าของคนเดียว และเลขทะเบียนนิติบุคคลกรณีสถานประกอบการจดทะเบียนนิติบุคคล
- 1.3 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน และกรอกประเภทการจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่น ๆ

2. ข้อมูลผู้ประกันตน

- 2.1 กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน หรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือกรณีทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง และระบุชื่อสถานประกอบการทุกแห่ง
- 2.2 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย ☒ นาย แล้วกรอก ชื่อ – สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน ให้กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิดให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.3 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 2.4 สถานภาพครอบครัว ให้ทำเครื่องหมายช่อง ☒ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่ (แล้วแต่สถานภาพของแต่ละบุคคล)
 หม้าย คือ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่สมรสใหม่
 หย่า คือ การจดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง
 แยกกันอยู่ คือ มิได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาและมิได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่
 2.4.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี กรุณากรอก พ.ศ. ปีเกิด
 2.4.2 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

สถานภาพครอบครัว

- | | | | | |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ 1. โสด | ☒ 2. สมรส | ☐ 3. หม้าย | ☐ 4. หย่า | ☐ 5. แยกกันอยู่ |
| ☐ ไม่มีบุตร | ☒ มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. 2553 ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. 2555 ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. 2557 | | | |

- 2.5 สภาพร่างกาย หากปกติ ☒ ปกติ หากพิการ ☒ พิการ และให้ระบุประเภทความพิการตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ 1. ทางทรงมองเห็น 2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. ทางการเคลื่อนไหว 4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ทางสติปัญญา 6. ทางการเรียนรู้ 7. ออทิสติก
- 2.6 สำหรับคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ผู้ประกันตนมีเอกสารหลักฐาน เช่น หนังสือเดินทาง ทำเครื่องหมาย ☒ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) กรณีมีเอกสารอื่น เช่น ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ทำเครื่องหมาย ☒ อื่น ๆ (ระบุ) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน
3. **ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล**
 กรณีลูกจ้างเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนและมีบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแล้วให้ทำเครื่องหมาย ☒ มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลปัจจุบันที่ใช้สิทธิ หากไม่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ ☒ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล หากต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล ☒ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปัจจุบันเท่านั้น
 กรณีลูกจ้างไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนหรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้วแต่ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ หรือบัตรรับรองสิทธิฯ หมดอายุ ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปัจจุบันเท่านั้น



หนังสือนำเสนอรายการด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชี ชื่อ
สาขา.....ลำดับที่สาขา
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่/สาขา.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

- ☐ 1. รายการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) จำนวน.....ราย พร้อมหลักฐาน
เป็นข้อมูลการรับเข้าทำงานระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
- ☐ 2. รายการแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.6-09) จำนวน.....ราย
เป็นข้อมูลการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....
- ☐ 3. รายการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.6-10) จำนวน.....ราย พร้อมหลักฐาน
เป็นข้อมูลการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ



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

(คำแนะนำในการกรอกแบบดูด้านหลัง)

ข้อแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อสถานประกอบการและชื่อสาขาพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการหรือสาขาตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียน นายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา กรณีสู่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา

2. ให้ใส่เครื่องหมาย " √ " ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

1. รายการการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) ให้กรอกจำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนลงในช่องจำนวน.....ราย และให้ระบุวันที่เข้าทำงานของผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนว่าขึ้นทะเบียนในช่วงใด

ตัวอย่าง บริษัท นามสมมุติ จำกัด แจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) จำนวน 3 ราย ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. นายสมพร มีความสุข | เข้าทำงานวันที่ | 1 พฤษภาคม 2558 |
| 2. นางสาวอารีย์ มีทรัพย์ | เข้าทำงานวันที่ | 15 พฤษภาคม 2558 |
| 3. นางสุดใจ รักสุข | เข้าทำงานวันที่ | 25 พฤษภาคม 2558 |



1. รายการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) จำนวน 3 ราย พร้อมหลักฐาน
เป็นข้อมูลการรับเข้าทำงาน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2558

2. รายการแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน (สปส.6-09) ให้กรอกจำนวนผู้ประกันตนที่ลาออกในช่องจำนวน.....ราย และให้ระบุวันที่ลาออกของผู้ประกันตนว่าลาออกในช่วงใด

ตัวอย่าง บริษัท นามสมมุติ จำกัด แจ้งการลาออกของผู้ประกันตน (สปส.6-09) จำนวน 2 ราย ดังนี้

- | | | |
|-------------------------|-------------|-----------------|
| 1. นางสาวสมศรี มีทรัพย์ | วันที่ลาออก | 15 พฤษภาคม 2558 |
| 2. นางสาวสมมุติ รักสุข | วันที่ลาออก | 31 พฤษภาคม 2558 |



2. รายการแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน (สปส.6-09) จำนวน 2 ราย
เป็นข้อมูลการลาออก ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2558

3. รายการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.6-10) ให้กรอกจำนวนผู้ประกันตนที่แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนในช่องจำนวน.....ราย และให้ระบุวันที่เปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตนในช่วงใด

ตัวอย่าง บริษัท นามสมมุติ จำกัด แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.6-10) จำนวน 2 ราย ดังนี้

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. นางสาวสมพร รักสุข | แก้ไขค่านำหน้านามและชื่อสกุล เนื่องจากสมรส วันที่ 15 พฤษภาคม 2558 |
| 2. นางสาวดอกกรักร ร่ำรวย | แก้ไขชื่อ เนื่องจากเปลี่ยนชื่อ วันที่ 20 พฤษภาคม 2558 |



3. รายการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.6-10) จำนวน 2 ราย พร้อมหลักฐาน
เป็นข้อมูลการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 ถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

4. ผู้ลงชื่อในแบบ (สปส.1-04) เป็นผู้ที่มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจและลงวันเดือนปีที่ยื่นแบบ



คำขอขึ้นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

เรียน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้ที่.....วันออกบัตร.....วันบัตรหมดอายุ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นเจ้าของกิจการ/ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองกรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์/ใบทะเบียนพาณิชย์/อื่นๆ (ระบุ).....

.....ที่.....ลงวันที่.....

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

ตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail Address.....

มีความประสงค์

☐ ลงทะเบียนเพื่อขอมี User ID และ Password เพื่อขึ้นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ (เลือกหัวข้อที่ต้องการ)

☐ งานทะเบียนผู้ประกันตน (แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส.1-03 แบบแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน สปส.6-09

แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน สปส.6-10)

☐ งานเงินสมทบ (แบบส่งเงินสมทบ สปส.1-10)

โดยขอทำรายการ

☐ สำนักงานใหญ่

☐ สาขาที่เลือก

☐ สำนักงานใหญ่และสาขาทั้งหมด

☐ ยกเลิกการขึ้นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

☐ สำนักงานใหญ่

☐ สาขาที่เลือก

☐ สำนักงานใหญ่และสาขาทั้งหมด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลความข้างต้นและการขึ้นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นความจริงทุกประการและเข้าใจข้อตกลงและเงื่อนไขในการขึ้นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์โดยตลอดแล้ว ตกลงรับที่จะปฏิบัติและยอมเข้าผูกพันตามข้อตกลงดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่ สปส.กทม.พื้นที่/จังหวัด/สาขา

.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำสั่ง

☐ อนุญาตตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



ข้อตกลงและเงื่อนไขการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

ด้วยสถานประกอบการ.....โดย.....

เจ้าของกิจการ/ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองของกรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์/ไบทะเลเบียนพาณิชย์/อื่นๆ (ระบุ).....

ที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า “นายจ้าง” ได้ยื่นคำขอยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.1-05) และเมื่อได้รับอนุญาตจากสำนักงานประกันสังคมแล้วตกลงที่จะผูกพันและปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. การใช้หมายเลขผู้ใช้ (User ID) และรหัสผ่าน (Password) ที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานประกันสังคม ในการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อนายจ้างได้ยืนยันการส่งข้อมูล และสำนักงานประกันสังคมได้รับแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง (สปส.6-09 และ สปส.6-10) แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ (สปส.1-10 ส่วนที่ 1 สปส.1-10 ส่วนที่ 2 สปส.1-10/1 และ สปส.1-10/1 แผ่นต่อ) ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดแบบรายการและวิธีการยื่นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้างแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน และแบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง พ.ศ.2560 ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดแบบรายการและวิธีการส่งเงินสมทบ พ.ศ. 2558 ถือว่าการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าวถูกต้องเป็นจริงทุกประการ รวมถึงจะผูกพันแบบแสดงรายการที่จัดพิมพ์ขึ้นโดยระบบคอมพิวเตอร์ในรายการข้อมูลอินเทอร์เน็ต

2. การยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ตามข้อ 1. หมายความว่า การยื่นแบบรายการตามประกาศสำนักงานประกันสังคมที่กำหนดไว้แล้ว และที่จะประกาศกำหนดเพิ่มเติมต่อไป

3. หมายเลขผู้ใช้ (User ID) และรหัสผ่าน (Password) ที่นายจ้างได้รับนั้น ถือเป็นความลับระหว่างนายจ้างกับสำนักงานประกันสังคม ซึ่งนายจ้างมีหน้าที่ต้องควบคุมดูแลการใช้หมายเลขผู้ใช้ (User ID) และรหัสผ่าน (Password) กับทั้งระมัดระวังป้องกันมิให้บุคคลอื่นใดใช้หมายเลขผู้ใช้ (User ID) และรหัสผ่าน (Password) และถือเป็นความรับผิดชอบของนายจ้างในกรณีที่ถูกบุคคลอื่นใดใช้หมายเลขผู้ใช้ (User ID) และรหัสผ่าน (Password) เป็นเหตุให้สำนักงานประกันสังคมได้รับความเสียหาย

4. นายจ้างที่ได้รับอนุญาตให้ยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ ยอมรับรองว่าข้อมูลในแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง (สปส. 6-09 และ สปส.6-10) แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ (สปส.1-10 ส่วนที่ 1 สปส.1-10 ส่วนที่ 2 สปส.1-10/1 และ สปส.1-10/1 แผ่นต่อ) มีข้อความถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

หากนายจ้างยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นเท็จ นายจ้างอาจมีความผิดตามมาตรา 97 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5. กรณีที่เกิดเหตุขัดข้อง ทำให้สำนักงานประกันสังคมต้องหยุดรับแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเหตุอื่นใดที่ทำให้นายจ้างไม่สามารถยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ นายจ้างยังคงมีหน้าที่ต้องยื่นแบบรายการเป็นหนังสือ ตามแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง (สปส.6-09 และ สปส.6-10) แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ (สปส.1-10 ส่วนที่ 1 สปส.1-10 ส่วนที่ 2 สปส.1-10/1 และ สปส.1-10/1 แผ่นต่อ) ณ สำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง

6. หากนายจ้างประสงค์จะเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเปลี่ยน e-mail Address หรือรหัสผ่าน (Password) ให้นายจ้างแจ้งขอเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกดังกล่าวตามแบบคำขอยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ (สปส. 1-05)

การเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกตามวรรคหนึ่ง จะมีผลเมื่อสำนักงานประกันสังคมได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว

7. กรณีที่นายจ้างมิได้ปฏิบัติตามข้อใดข้อหนึ่งแห่งข้อตกลงและเงื่อนไขนี้ หรือไม่ได้นำแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ด้วยเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นระยะเวลา 6 เดือนติดต่อกัน สำนักงานประกันสังคมมีสิทธิจะยกเลิกการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวล่วงหน้า และนายจ้างต้องยื่นแบบรายการเป็นหนังสือ ณ สำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง

หากนายจ้างประสงค์จะยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์อีก จะต้องยื่นคำขอยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.1-05) พร้อมข้อตกลงและเงื่อนไขการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ ต่อสำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง

8. เมื่อนายจ้างทำคำขอฯ ทางอินเทอร์เน็ต ให้ส่งพิมพ์คำขอฯ (สปส.1-05) พร้อมข้อตกลงและเงื่อนไขฯ ฉบับนี้ และลงลายมือชื่อส่งให้สำนักงานประกันสังคมแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง ภายใน 5 วันทำการ เมื่อสำนักงานประกันสังคมได้ตรวจสอบและอนุมัติ สำนักงานประกันสังคมจะสร้างหมายเลขผู้ใช้ (User ID) และรหัสผ่าน (Password) โดยแจ้งผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ที่นายจ้างระบุไว้เป็นสำคัญ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ นายจ้าง
(.....)

นายจ้างได้อ่านข้อตกลงและเงื่อนไขการยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์เข้าใจโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและมอบให้แก่สำนักงานประกันสังคมไว้เป็นหลักฐาน



ลงชื่อนายจ้าง
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)



แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี.....
ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา.....
สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	* สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน *						
				1	2	3	4	5	6	7

* สาเหตุ *

- คำเตือน**
- สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
 - ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง หากฝ่าฝืนอาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - การแจ้งข้อเท็จจริงเป็นเท็จ เช่น การแจ้งลาออกไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ



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

- ลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อนายจ้างภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน
- สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
- เลิกจ้าง/โครงการเกษียณก่อนกำหนด
- เกษียณอายุ
- ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำ ความผิด/ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีการติดต่อนายจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน
- ตาย
- โอนย้ายสาขา

(คำอธิบายดูด้านหลัง)

คำอธิบาย

1. กรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ชื่อสาขาและลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการ หรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้
กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีลาออกหรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หรือเลิกจ้าง หรือเกษียณอายุ หรือ ไล่ออก/ปลดออก/
ให้ออกเนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่ 7 วันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร คือวันที่ถัดจากวันสุดท้ายที่ผู้ประกันตนมาทำงานเช่น
ผู้ประกันตนมาทำงานวันสุดท้ายวันที่ 31 พฤษภาคม 2551 ให้กรอกวันที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนเป็นวันที่ 1 มิถุนายน 2551 กรณีตาย ระบุ
วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนตาย
4. กรอกสาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการดังนี้
 - กรณีลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อนายจ้างภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน (เช่น ลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัว สมัครใจออกจากงานก่อนเกษียณอายุ
ไม่ประสงค์จะไปทำงานเนื่องจากนายจ้างย้ายสถานประกอบการ เป็นต้น) ให้ ✓ ในช่อง 1
 - กรณีสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หมายถึงการออกจากงานด้วยสาเหตุสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน (เช่น งานในโครงการ
เฉพาะที่ไม่ใช่ปกติของธุรกิจ หรือการค้าของนายจ้าง ซึ่งต้องมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานที่แน่นอน เป็นต้น) ให้ ✓ ในช่อง 2
 - กรณีเลิกจ้าง (เช่น นายจ้างยุบเลิกตำแหน่งงาน ลดจำนวนพนักงาน นายจ้างเลิกกิจการ ปิดกิจการ เป็นต้น) กรณีโครงการเกษียณก่อนกำหนด
(เช่น การที่สัญญาจ้างสิ้นสุดตามโครงการที่นายจ้างและลูกจ้างทำข้อตกลงร่วมกันที่จะระงับความผูกพันตามสัญญาฉบับเดิม) ให้ ✓ ในช่อง 3
 - กรณีเกษียณอายุ หมายถึงการออกจากงานด้วยสาเหตุเกษียณอายุ ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน ให้ ✓ ในช่อง 4
 - กรณีไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีสาเหตุอันสมควรและไม่มีการติดต่อนายจ้างภายใน 7 วัน
ทำงานติดต่อกัน ให้ ✓ ในช่อง 5
 - กรณีตาย ให้ ✓ ในช่อง 6
 - โอนย้ายสาขา ให้ ✓ ในช่อง 7



แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน

ชื่อผู้ประกันตน ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน - เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อมูลเดิมและกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง ในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
1.	คำนำหน้านาม	☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง		☐ สำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล
2.	ชื่อ			☐ สำเนาทะเบียนสมรส
3.	ชื่อสกุล			☐ สำเนาทะเบียนหย่า
4.	เลขประจำตัวประชาชน/หลักฐานที่ขึ้นทะเบียน	-	-	☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
5.	- สถานภาพครอบครัว	☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า		☐ สำเนาหนังสือเดินทาง ☐ สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	- บุตร กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี ให้กรอก ปี พ.ศ. เกิดทุกคน	☐ 5. แยกกันอยู่ ☐ ไม่มีบุตร	 บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน.....คน เกิด ปี พ.ศ. เกิด ปี พ.ศ. เกิด ปี พ.ศ. เกิด ปี พ.ศ. เกิด ปี พ.ศ.	☐ อื่น ๆ
6.	- ให้กรอก ปี พ.ศ. เกิดของบุตรที่เพิ่ม สภาพร่างกาย	☐ เพิ่มจำนวนบุตร ☐ ปกติ ☐ พิการ ประเภท ☐ 1. การมองเห็น ☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 3. การเคลื่อนไหว ☐ 4. ทางจิตใจ/พฤติกรรม ☐ 5. ทางสติปัญญา ☐ 6. ทางการเรียนรู้ ☐ 7. ออทิสติก	 ☐ ปกติ ☐ พิการ ประเภท ☐ 1. การมองเห็น ☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 3. การเคลื่อนไหว ☐ 4. ทางจิตใจ/พฤติกรรม ☐ 5. ทางสติปัญญา ☐ 6. ทางการเรียนรู้ ☐ 7. ออทิสติก	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำแนะนำ

- ผู้ลงชื่อในแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน เป็นเจ้าของกิจการ/ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคล หรือผู้ได้รับมอบอำนาจหรือผู้ลงชื่อในแบบเป็นผู้ประกันตนมาตรา 39 โดยให้แจ้งภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อสำนักงานประกันสังคม
- แจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย

(คำแนะนำในการกรอกแบบดูด้านหลัง)

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ให้ครบถ้วนและถูกต้อง
2. ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าคำนำหน้านาม เช่น ☒ นาย และกรอก ชื่อ-ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม วัน เดือน ปีเกิด ที่ถูกต้องและใช้อยู่ในปัจจุบัน
3. กรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ของผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน
4. ให้กรอกรายละเอียดข้อมูลเดิมของผู้ประกันตน แล้วกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงเป็นปัจจุบันในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง

ตัวอย่าง นางสาวสมศรี มีความสุข ขอเปลี่ยนชื่อเป็น สมหวัง และขอแก้ไขชื่อสกุลเป็น ร่ำรวย เนื่องจากสมรส และแจ้งเปลี่ยนแปลง สถานภาพครอบครัว และบุตรจำนวน 4 คน เกิด ปี พ.ศ. 2553 (อายุ 7 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2556 (อายุ 4 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2558 (อายุ 2 ปี) และเกิด ปี พ.ศ. 2559 (อายุ 1 ปี)

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
1.	คำนำหน้านาม	☐ นาย ☒ นางสาว ☐ นาง	นาง	☒ สำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัว
2.	ชื่อ	สมศรี	สมหวัง	หรือชื่อสกุล
3.	ชื่อสกุล	มีความสุข	ร่ำรวย	☒ สำเนาทะเบียนสมรส
4.	เลขประจำตัวประชาชน/ หลักฐานที่ขึ้นทะเบียน			☐ สำเนาทะเบียนหย่า
5.	- สถานภาพครอบครัว	☒ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า	สมรส	☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
	- บุตร กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี ให้กรอก ปี พ.ศ. เกิด ทุกคน	☐ 5. แยกกันอยู่ ☒ ไม่มีบุตร	บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน เกิด ปี พ.ศ. เกิด ปี พ.ศ. เกิด ปี พ.ศ.	☐ สำเนาหนังสือเดินทาง ☐ สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว ☐ อื่นๆ

- ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

ตัวอย่าง กรณีนาย ข. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนครั้งแรกเมื่อปี 2550 ได้แจ้งจำนวนบุตร 1 คน เกิดปี พ.ศ. 2552 ต่อมาในปี 2559 ได้มีบุตรเพิ่มอีก 1 คน จึงได้ขอแจ้งจำนวนบุตรเพิ่ม การกรอกจำนวนบุตรให้กรอกบุตรที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง
	- ให้กรอกปี พ.ศ.เกิด ของบุตรที่เพิ่ม	☒ เพิ่มจำนวนบุตร	เกิด ปี พ.ศ.

ตัวอย่าง กรณีนาย ค. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนครั้งแรกกระบุสภาพร่างกาย ปกติ แต่ต่อมาได้รับความพิการและมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุความพิการประเภทที่ 1 ทางการมองเห็น และยังคงทำงานในสถานประกอบการเดิมเมื่อครั้งให้ข้อมูลว่าสภาพร่างกาย ปกติ ให้แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพร่างกายด้วย

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
6.	สภาพร่างกาย	☒ ปกติ ☐ พิการ ประเภท ☐ 1. การมองเห็น ☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 3. การเคลื่อนไหว ☐ 4. ทางจิตใจพฤติกรรม ☐ 5. ทางสติปัญญา ☐ 6. ทางการเรียนรู้ ☐ 7. ออทิสติก	☐ ปกติ ☒ พิการ ประเภท ☒ 1. การมองเห็น ☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 3. การเคลื่อนไหว ☐ 4. ทางจิตใจพฤติกรรม ☐ 5. ทางสติปัญญา ☐ 6. ทางการเรียนรู้ ☐ 7. ออทิสติก	☒ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/ เอกสารรับรองความพิการจาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์



แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ / -

วันที่รับ

ชื่อสถานประกอบการ ☐ บริษัท ☐ ห้างหุ้นส่วน ☐ บุคคลธรรมดา.....เลขที่บัญชี - - ลำดับที่สาขา

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน.....

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....

มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ ☐ ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงพร้อมทั้ง

กรอกรายละเอียดเฉพาะรายการที่เปลี่ยนแปลงให้ครบถ้วน)

☐ 1. ย้ายสถานประกอบการ.....

ไปที่อยู่ : เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน.....

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....

☐ 2. หยุดกิจการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

เนื่องจาก

☐ 3. เลิกประกอบกิจการ ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.เอกสารที่แนบ ☐ หนังสือจดทะเบียนเลิกกิจการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....☐ 4. เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ ☐ 5. เปลี่ยนผู้มีอำนาจลงนาม ☐ 6. เปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจ

จากเดิม.....

เปลี่ยนเป็น.....

เอกสารแนบ ☐ สำเนาหนังสือรับรองจากกระทรวงพาณิชย์ ☐ หนังสือมอบอำนาจ☐ 7. เพิ่มจำนวนสาขา ชื่อสาขา (ถ้ามี)..... ตั้งแต่วันที่.....

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน.....

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ นำส่งเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคม.....

ประเภทกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง.....คน

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก ลำดับที่สาขา)☐ 8. ยกเลิกสาขา ลำดับที่สาขา

ตั้งแต่วันที่ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ครั้งสุดท้ายนำส่งเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคม.....

☐ 9. เปลี่ยนสถานที่นำส่งเงินสมทบ ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา ลำดับที่สาขา

ตั้งแต่ค่าจ้างประจำเดือน..... พ.ศ.....

จากเดิมสำนักงานประกันสังคม.....เป็นสำนักงานประกันสังคม.....

☐ 10. รายการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

รายการที่แจ้งไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็น

(ถ้าไม่พอให้ใช้กระดาษอื่นแนบ)



ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....