สปส. 1-03

แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

ข้อมูลนายจ้าง	สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐ วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง ☐ รายวัน ☐ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ)...	เลขที่บัตรประกันสังคม ☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

ข้อมูลผู้ประกันตน

1. ชื่อ ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง.....ชื่อสกุล..... ☐☐☐
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐
3. สัญชาติ..... ☐☐☐
4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ☐☐-☐☐-☐☐☐☐
5. เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

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

7. สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความ ดังนี้
   - ☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
   - ☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....
   - ☐ ใบอนุญาติทำงานคนต่างด้าว(WORK PERMIT) เลขที่.....
   - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

เอกสารที่แนบ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาหนังสือเดินทาง
- ☐ สำเนาใบอนุญาติทำงานคนต่างด้าว
- ☐ อื่น ๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

วันที่.....

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

8. ขอเลือกสถานพยาบาลประกันสังคม.....(ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล) ☐☐☐☐☐☐☐

หากไม่สามารถจดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ

ลำดับที่ 1 ชื่อ.....หรือ ☐☐☐☐☐☐☐

ลำดับที่ 2 ชื่อ..... ☐☐☐☐☐☐☐

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน

(.....)

วันที่.....

.....

(ผู้รับแบบ)

วันที่.....

คำแนะนำ

1. ผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตนเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
2. การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้ง ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้าแจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย
4. การยื่นแบบโดยแจ้งรายชื่อบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(คำอธิบายดูด้านหลัง)

สปส 9-02

สำนักงานประกันสังคม

แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ .....
วันที่ .....เวลา .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง.....ชื่อสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ.....
เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐
เข้าทำงานเมื่อวันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน.....พ.ศ. .....

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ.....
☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ.....หรือ
☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ.....
☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ.....

3.1 **ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ**.....☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

เหตุผล ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
☐ ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก
☐ ย้ายที่อยู่ ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
☐ อื่น ๆ ระบุ

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรฉบับเดิม ☐ หลักฐานการย้ายที่อยู่
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3.2 **ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก**

☐ เปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล
ชื่อ – ชื่อสกุลเดิม
☐ บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

4. การรับบัตร

☐ ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ
☐ ขอรับบัตรด้วยตนเอง

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ประกันตน
.....
ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ .....ผู้รับบัตร
(.....)
ลงวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....