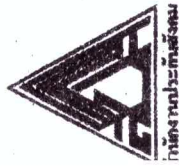


แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ สำหรับผู้เคยยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ สปส. 1-03 แล้ว



ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี   
 ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา

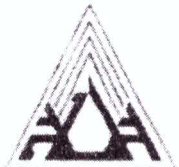
สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่ที่..... หมู่..... ตำบล/แขวง..... ถนน.....  
 อำเภอ/เขต..... รหัสไปรษณีย์  โทรศัพท์.....

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ-ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี เข้าทำงานใหม่	ชื่อสถานประกอบการ สุดท้ายก่อนเข้า ทำงานที่นี่	ชื่อสถานประกอบการ กรณีทำงานกับ นายจ้างหลายราย
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- หมายเหตุ
- สำหรับคนต่างค่าให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม  
ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
  - ให้แจ้งการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ภายใน 30 วัน  
นับแต่วันที่ได้รับถูกต้องจ้างทำงาน มิฉะนั้นจะมีความ  
ผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับ  
ไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ  
 ลงชื่อ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 (ถ้าอธิบายคู่ด้านหลัง)





สำนักงานประกันสังคม

สปส 9-02

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 ขอเลือกสถานพยาบาล

สำรองคือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ..... หรือ

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

4. การรับบัตร

ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ

ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ.....

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ.....

เหตุผล  เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี (สำหรับเจ้าหน้าที่)

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

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน

ลงชื่อ.....ผู้รับบัตร

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ

ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....