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

.....

.....

.....

(ถ้ากระดาษไม่พอให้ใช้กระดาษอื่นกรอกข้อความต่อไปจนครบทุกกิจการ)

7. ค่าจ้างโดยประมาณเดือนละ.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ พร้อมได้แนบเอกสารต่างๆ ตามที่ได้ระบุไว้ในรายละเอียดด้านล่างมาด้วย จำนวน.....ฉบับ

ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ .....(นายจ้าง)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นวันที่.....

เอกสารที่ต้องใช้ในการตรวจสอบสำหรับการยื่นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง

กรณีจดทะเบียนนิติบุคคล

1. แผนที่ตั้งและภาพถ่ายของสถานประกอบการ
2. หลักฐานแสดงตัวของนายจ้าง
   - กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/หุ้นส่วนผู้จัดการที่มีสัญชาติไทย ใช้บัตรประจำตัวประชาชน
   - กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/หุ้นส่วนผู้จัดการที่เป็นคนต่างด้าว ใช้ PASSPORT หรือ WORK PERMIT หรือ VISA หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือใบสำคัญถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือหลักฐานการได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองของผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล
3. หนังสือมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ตามที่ประมวลรัษฎากรกำหนด) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

กรณีเจ้าของคนเดียว/กิจการร่วมค้า

1. แผนที่ตั้งและภาพถ่ายของสถานประกอบการ
2. หลักฐานแสดงตัวของนายจ้าง
   2.1 กรณีเจ้าของคนเดียว ใช้บัตรประจำตัวประชาชน
   2.2 กรณีกิจการร่วมค้า
   - กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/หุ้นส่วนผู้จัดการที่มีสัญชาติไทย ใช้บัตรประจำตัวประชาชน
   - กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม/หุ้นส่วนผู้จัดการที่เป็นคนต่างด้าว ใช้ PASSPORT หรือ WORK PERMIT หรือ VISA หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือใบสำคัญถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร หรือหลักฐานการได้รับอนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองของผู้มีอำนาจผูกพันนิติบุคคล
3. หนังสือสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
4. หนังสือมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ตามที่ประมวลรัษฎากรกำหนด) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

<u>นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น กรณีห้างหุ้นส่วนสามัญ/นิติบุคคลอาคารชุด/หมู่บ้าน/มูลนิธิ/สมาคม/สหกรณ์ เอกสารที่ต้องใช้ในการตรวจสอบเพิ่มเติม ดังนี้</u>

ข้อบังคับ และรายงานการประชุมแต่งตั้งผู้จัดการ หรือหนังสือจัดตั้งฯ หรือหนังสือรับรองการประชุม

<u>หมายเหตุ</u> :เอกสารแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับประเภทธุรกิจและลักษณะของนายจ้าง

:กรณีนายจ้างที่เป็นผู้รับเหมาช่วงหรือรับเหมาค่าแรง ให้แนบสัญญาว่าจ้าง

แบบแจ้งรายชื่อลูกจ้างของ.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ความเกี่ยวข้องกับพนักงาน	ตำแหน่งงาน	ประเภทค่าจ้าง (บาท)		วันที่เข้างาน
					รายวัน	รายเดือน	

สถานประกอบการของข้าพเจ้ามิได้นำบุคคลที่มิใช่ลูกจ้าง ญาติ สามี ภริยา หรือบุตร ที่มิใช่ลูกจ้างมาขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน เพื่อใช้สิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคม หากตรวจสอบพบ ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานประกันสังคมดำเนินตามกฎหมาย โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำนักงานประกันสังคม

สปส.1-02

หนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03)/(สปส.1-03/1)

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

ชื่อสาขา.....ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

นำส่ง สปส. 1-03/สปส. 1-03/1 จำนวน.....แผ่น

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำแนะนำในการกรอกแบบ

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

1. ให้นายจ้างกรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา สถานที่ตั้งของสถานประกอบการลงในหนังสือนำส่ง (สปส.1-02) พร้อมระบุจำนวน สปส.1-03/สปส.1-03/1 ที่นำส่ง กรณีเป็นสถานประกอบการสาขาให้แยก สปส.1-03/สปส.1-03/1 ตามลำดับที่สาขาพร้อมทั้งทำหนังสือนำส่ง (สปส.1-02) เช่นเดียวกัน
2. ผู้ลงชื่อในหนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน เป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
3. โปรดตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบ สปส.1-03/สปส.1-03/1 พร้อมเอกสารที่แนบ
4. กรณีผู้ประกันตนที่มีเลขบัตรประกันสังคมแล้ว นายจ้างต้องยื่นแบบ สปส.1-03/1
5. ให้นายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงานมิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำนักงานประกันสังคม

แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สปส.1-03

(1) ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี

เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล ลำดับที่สาขา

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

(2) ข้อมูลผู้ประกันตน

2.1 ☐ ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

☐ เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ☐ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1. ..... 2. .....

2.2 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 **แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

ระบุประเภทความพิการ ☐ 2.1 ทางการมองเห็น ☐ 2.2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 2.3 ทางการเคลื่อนไหว ☐ 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม

☐ 2.5 ทางสติปัญญา ☐ 2.6 ทางการเรียนรู้ ☐ 2.7 ออทิสติก

2.6 สำหรับคนต่างด้าว **ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร** ดังนี้

☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....

☐ เอกสารทางราชการที่แสดงการเข้าเมืองอย่างถูกต้อง เลขที่.....และ/หรือ เอกสารที่ได้รับอนุญาตการทำงานในประเทศไทย เลขที่.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....เลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนายจ้างและข้อมูลผู้ประกันตนดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

(3) ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

☐ มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ.....

☐ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

☐ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1. .....

ลำดับที่ 2. .....

ลำดับที่ 3. .....

☐ ไม่มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล

ลำดับที่ 1. .....

ลำดับที่ 2. .....

ลำดับที่ 3. .....

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูลการเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้าบันทึกลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว)

☐ เห็นสมควรกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์

☐ ไม่สมควรกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ระบุเหตุผล.....ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ ในการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) ให้นายจ้างกรอกข้อมูลผู้ประกันตน ลงในทะเบียนผู้ประกันตน (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 และเลขทะเบียนนิติบุคคล กรณีสถานประกอบการจดทะเบียนนิติบุคคล

1.3 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน และกรอกประเภทการจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่น ๆ

2. ข้อมูลผู้ประกันตน

2.1 กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน หรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือกรณีทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง ให้ทำเครื่องหมาย ☑ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง และระบุชื่อสถานประกอบการทุกแห่ง

2.2. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ☑ ในช่อง หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย ☑ นาย แล้วกรอก ชื่อ - สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน ให้กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน

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. ทางการมองเห็น 2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. ทางการเคลื่อนไหว 4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ทางสติปัญญา 6. ทางการเรียนรู้ 7. ออทิสติก

2.6 สำหรับคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ผู้ประกันตนมีเอกสารหลักฐาน เช่น หนังสือเดินทาง ทำเครื่องหมาย ☑ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) กรณีหนังสือผ่านแดน (Border Pass) ทำเครื่องหมาย ☑ เอกสารทางราชการที่แสดงการเข้าเมืองอย่างถูกต้อง กรณีมีเอกสารอื่น เช่น ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย บัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน ทำเครื่องหมาย ☑ อื่น ๆ (ระบุ) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

3. ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

กรณีลูกจ้างเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนและมีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลแล้วให้ทำเครื่องหมาย ☑ มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลปัจจุบันที่ใช้สิทธิ หากไม่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ ☑ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล หากต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล ☑ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น

กรณีลูกจ้างไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนหรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้วแต่ไม่มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ หรือเคยมีแต่หมดอายุ ให้ทำเครื่องหมาย ☑ ไม่มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น

ติดอาการแสตมป์

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ตำแหน่ง.....และข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ตำแหน่ง.....เป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนสถานประกอบการ
ชื่อ.....ซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ขอมอบอำนาจให้ (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
และ/หรือ (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าเกี่ยวกับ การขึ้นทะเบียนจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม ให้ถ้อยคำและชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานประกอบการ นำเอกสารหลักฐานให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ รับใบประเมินเงินสมทบประจำปี รับใบแจ้งเงินสมทบจากการรายงานค่าจ้าง รับใบแจ้งเงินสมทบจากการตรวจบัญชี รับสภาพหนี้ รายงานค่าจ้าง รับรองการหักเงินสมทบ แจ้งแบบประสบอันตราย แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของสถานประกอบการและของลูกจ้าง ยื่นอุทธรณ์เกี่ยวกับกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม ยื่นคำขอและรับค่ารักษาพยาบาลคืน ยื่นคำขอและรับเงินสมทบคืน แจ้งการขอรับและเปลี่ยนแปลงบัตรรับรองสิทธิ

ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้กระทำไปตามที่มอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ประทับตรานิติบุคคล(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อแท้จริงของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

การมอบอำนาจ

๑. ในกรณีที่ผู้มอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ผู้มอบอำนาจ คือ ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลนั้น และถ้ามีตราสำคัญของนิติบุคคล ให้ประทับตราสำคัญด้วย

๒. การมอบอำนาจ เรื่องใดที่ไม่ต้องการให้ขีดออก

๓. อย่ากรอกข้อความให้ต่างลายมือ และใช้น้ำหนักต่างกัน ถ้าใช้พิมพ์ดีดต้องเป็นเครื่องเดียวกัน

๔. ถ้ามีรอยขูด ลบ ต่อเติม แก้ไข หรือขีดฆ่า ต่อเติมกี่คำ ให้ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

๕. อย่าลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจก่อนกรอกข้อความโดยครบถ้วน และถูกต้องตามความประสงค์แล้ว

๖. ให้มีพยานอย่างน้อย ๒ คน

๗. ก. มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนกระทำการครั้งเดียว ค่าอากรแสตมป์ ๑๐ บาท

ข. มอบอำนาจให้กระทำการมากกว่าครั้งเดียว โดยให้บุคคลหลายคนต่างคนต่างกระทำกิจการแยกกันให้ติดตามรายตัวบุคคลที่รับมอบ ค่าอากรแสตมป์คนละ ๓๐ บาท

- แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย