สปส. 1-40

แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1. ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ☐ อื่นๆ.....ชื่อ–นามสกุล.....
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง 3. เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....
4. เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
5. ที่อยู่ที่ติดต่อ เลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
   ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
   จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
   E-mail Address..... ☐ ขัดข้อง ☐ ไม่ขัดข้อง ที่จะรับข้อมูลข่าวสารจาก สปส. ทาง sms
6. อาชีพปัจจุบัน (ระบุ) .....
7. ประมาณการรายได้ประจำต่อเดือน (บาท) ☐ ต่ำกว่า 1,000 ☐ 1,000-3,000 ☐ 3,001-6,000 ☐ สูงกว่า 6,000 ระบุ .....
8. สภาพร่างกาย ☐ ปกติ ☐ พิการ ระบุความพิการ.....
9. ประสงค์เข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยขอเลือกจ่ายเงินสมทบ
   ☐ ทางเลือกที่ 1 จำนวนเงิน 100 บาท / เดือน ☐ ทางเลือกที่ 2 จำนวนเงิน 150 บาท / เดือน
10. ประสงค์จะชำระเงินสมทบที่ ☐ ร้านสะดวกซื้อ/เคาน์เตอร์เซอร์วิส ☐ ธนาคาร ☐ ที่ทำการไปรษณีย์ ☐ สำนักงานประกันสังคม

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและไม่เป็นลูกจ้างที่เข้าข่ายยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคม พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว (วันสมัครให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนด้วย)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

สปส ☐☐☐☐

เลขที่รับ ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐

รหัสเครือข่าย ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

วันที่รับ.....

ได้ตรวจสอบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 และคุณสมบัติแล้ว มีความเห็นว่า

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบอนุมัติ

ส่วนของผู้สมัคร นาย / นางสาว / นาง.....

ได้รับแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แล้ว เมื่อวันที่ .....ทั้งนี้ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะเริ่มตั้งแต่เดือนที่มีการจ่ายเงินสมทบ

สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด..... ลงชื่อ .....

โทร. .....