

แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1. นาย นางสาว นาง อื่น ๆ.....ชื่อ-นามสกุล.....
2. เพศ ชาย หญิง 3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
4. เลขประจำตัวประชาชน
5. ที่อยู่ติดต่อ เลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail Address..... ไม่จัดช่องที่จะรับข้อมูลข่าวสารจาก สปส.ทาง sms
 จัดช่องที่จะรับข้อมูลข่าวสารจาก 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

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และขอรับรองว่ามีคุณสมบัติ และไม่เป็นลูกจ้างที่เข้าข่ายยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคม พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว (วันสมัครให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนด้วย)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

สปส

เลขที่รับ /

วันที่รับ.....

รหัสอาชีพ

ได้ตรวจสอบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 และคุณสมบัติแล้ว มีความเห็นว่า

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบอนุมัติ



ส่วนของผู้สมัคร

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

• สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครศรีธรรมราช โทร. 0 7577 4646-50

ลงชื่อ.....

• สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครศรีธรรมราช สาขาอำเภอทุ่งสง โทร. 0 7533 2895-6

(ตัวบรรจง)