

แบบฟอร์มงานกองทุนประกันสังคม และการขอรับบริการสิทธิประโยชน์ประกันสังคม

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์ติดต่อ (ภายใน).....มือถือ.....

ประเภทบุคลากร () ดำเนินการให้ตนเอง () ดำเนินการแทน (ระบุชื่อ).....

มีความประสงค์ขอให้ดำเนินการ (โปรดทำเครื่องหมาย /) ดังนี้

(1) การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน	(2) การแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงผู้ประกันตน	(3) การแจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาล	(4) การสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน
<p>() 1.1 ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (/) ยื่นแบบ สปส 1-03 (/) สำเนาบัตรประชาชน กรณีขึ้นทะเบียน คือ () ไม่เคยขึ้นทะเบียน ผู้ประกันตน () เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (กรณีไม่ได้ทำงานเกิน 6 เดือน ต้องเลือกสถานพยาบาลมาใหม่) () ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง</p>	<p>() 2.1 การแจ้งเปลี่ยนชื่อเท็จจริงผู้ประกันตน (ทำเครื่องหมาย / เอกสารที่แนบ) (/) แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงผู้ประกัน (สปส. 6-10) (/) สำเนาบัตรประชาชน () สำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล () สำเนาทะเบียนสมรส () สำเนาทะเบียนหย่า () สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว () สำเนาหนังสือเดินทาง () สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว () อื่น ๆ.....</p>	<p>() 3.1 เคยเป็นผู้ประกันตนและมาปฏิบัติงานที่สถาบัน เอกสารต้องแนบ 1. แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการฯ (สปส. 9-02) 2. สำเนาบัตรประชาชน</p> <p>() 3.2 ผู้ประกันตนขอเปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี (ปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือน ม.ค. -มี.ค.) เอกสารต้องแนบ 1. แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการฯ (สปส. 9-02) 2. สำเนาบัตรประชาชน</p>	<p>() 4.1 (ให้ขีดเส้นใต้สาเหตุที่ออก) การลาออก การสิ้นสุดสัญญาจ้าง เลิกจ้าง ไล่ออก เกษียณอายุ (ทำเครื่องหมาย / เอกสารที่แนบ) (/) แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6-09) () สำเนาคำสั่งให้ลาออก () สำเนาหนังสืออนุมัติให้ลาออก () สำเนาหนังสือการแจ้งสิ้นสุดสัญญาจ้าง () สำเนาหนังสือแจ้งการเลิกจ้าง () สำเนาหนังสือแจ้งเกษียณอายุ หมายเหตุ กรณีกลุ่มงานสวัสดิการฯ ได้รับคำสั่ง/หนังสือให้ออกก่อนที่หน่วยงานจะส่งให้จะดำเนินการแจ้งสำนักงานประกันสังคมทราบ โดยไม่ต้องรอแบบฟอร์ม FM- HRM-5-02-01</p>
<p>สำหรับคนต่างชาติแนบ 1. แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. 1-03) 2. สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) 3. สำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work Permit)</p> <p>* (เฉพาะชาวต่างชาติที่ต้องดำเนินการยื่นเรื่องที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 9)</p>			<p>(5) การขอรับบริการสิทธิประโยชน์ประกันสังคม</p> <p>() 5.1 ขอรับประโยชน์ทดแทนฯ กรณีทันตกรรม เอกสารต้องแนบ 1. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนฯ กรณีทันตกรรม (สปส. 2-16) 2. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) 3. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (หน้าแรก)</p> <p>() 5.2 ขอรับประโยชน์ทดแทนฯ กรณีเจ็บป่วย อื่น ๆ เอกสารต้องแนบ 1. แบบคำขอที่เกี่ยวข้อง 2. ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง) 3. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร (หน้าแรก) 4. สำเนาบัตรประชาชน หมายเหตุ กลุ่มงานสวัสดิการฯ จะดำเนินการยื่นเรื่องให้ภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน</p>

* เอกสารชุดนี้ กลุ่มงานสวัสดิการฯ เก็บไว้เป็นหลักฐานแจ้งดำเนินการเรื่องต่างๆ

ผู้ประกันตน/ผู้ดำเนินการแทน.....