



สำนักงานประกันสังคม

แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

- นาย นางสาว นาง อื่นๆ.....ชื่อ - นามสกุล.....
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.....
- ที่อยู่ติดต่อเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....
 ชัดช่อง ไม่ชัดเจน ที่จะรับข้อมูลข่าวสารจาก สปส. ทาง sms
- อาชีพปัจจุบัน (ระบุ) เกษตรกรรม ยานพาหนะรับจ้าง รับจ้าง/รับเหมา ค้าขาย(หาบเร่/แผงลอย)
 รับงานไปทำที่บ้าน ช่างฝีมือ อาชีพอิสระ ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ
- ประมาณการรายได้ประจำเดือน (บาท) ต่ำกว่า 1,000 1,000-3,000 3,001-6,000
 สูงกว่า 6,000 ระบุ.....
- สภาพร่างกาย ปกติ พิการ ระบุความพิการ
- ประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยขอเลือกจ่ายเงินสมทบ
 ทางเลือกที่ 1 จ่าย 100 บาท / เดือน
 ทางเลือกที่ 2 จ่าย 150 บาท / เดือน
 ทางเลือกที่ 3 จ่าย 200 บาท / เดือน
 ทางเลือกที่ 1 และทางเลือก 3 จ่าย 300 บาท / เดือน
 ทางเลือกที่ 2 และทางเลือก 3 จ่าย 350 บาท / เดือน

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขอรับรองว่ามีคุณสมบัติ และไม่เป็นลูกจ้างที่เข้าข่ายยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคม พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วยแล้ว
หมายเหตุ : วันสมัครให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนด้วย

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่

สปส
เลขที่รับ
วันที่รับ

รหัสเครือข่าย

ได้ตรวจสอบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 และคุณสมบัติแล้วมีความเห็นว่า
 อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบอนุมัติ

ส่วนของผู้สมัคร นาย / นางสาว / นาง

ได้รับแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของนาย / นาง /
นางสาว แล้ว เมื่อวันที่

ทั้งนี้ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะเริ่มตั้งแต่เดือนที่มีการจ่ายเงินสมทบงวดแรก

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสตูล

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

โทรศัพท์ 0-7472-1353



สำนักงานประกันสังคม