สปส.๖-๐๗

**ทะเบียนผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓ มาตรา ๘๔**

ชื่อสถานประกอบการ…………………………………………………………………………………………. เลขที่บัญชี ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ชื่อสาขา………………………………………………………………………………………….……………… ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **เลขประจำตัวประชาชน** | **ชื่อ-ชื่อสกุล** | **สัญชาติ** | **วัน เดือน ปี เกิด** | **วันเริ่มจ้าง** | **ตำแหน่ง** | **อัตราค่าจ้าง** | **วันสิ้นสุดการจ้าง** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่ใบอนุญาตทำงานในช่องเลขบัตรประชาชน