



ข้อมูลนายจ้าง		สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อสถานประกอบการ Dream Land (Thailand)		เลขที่ประกันสังคม <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
เลขที่บัญชีสปส. 0000000000		
รหัสสาขา(สปส.)		
วันที่ผู้ประกันตนเริ่มงาน 16/01/2557		
ประเภทการจ้าง <input type="checkbox"/> รายวัน <input type="checkbox"/> รายเดือน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ		
ข้อมูลผู้ประกันตน		
1. ชื่อ Mr.Nattaphon Tanaphankul		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>
2. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		
3. สัญชาติ Thai		
4. เกิดวันที่ 01/01/2521		
5. เลขบัตรประชาชน 333		
6. สถานภาพครอบครัว <input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.สมรส <input type="checkbox"/> 3.หม้าย <input type="checkbox"/> 4.หย่า <input type="checkbox"/> 5.แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> มีบุตรไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. <div></div> ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. <div></div>		
7. สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความดังนี้ <input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่ <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) เลขที่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)		เอกสารที่แนบ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง <input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด <input type="checkbox"/> อื่นๆ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ นายจ้าง (.....) วันที่		
ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล		
8. เลือกสถานพยาบาลประกันสังคม (ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล) หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ ลำดับที่ 1 ชื่อ หรือ ลำดับที่ 2 ชื่อ ลงชื่อ ผู้ประกันตน (Mr.Nattaphon Tanaphankul) วันที่		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> (ผู้รับแบบ) วันที่

- คำแนะนำ
- ผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตนเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
 - การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้ง ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15
ถ้าแจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย
 - การยื่นแบบโดยแจ้งรายชื่อบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ