



สำนักงานคณะกรรมการ

# หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี

ชื่อสาขา.....

ลำดับที่สาขา

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่.....

ตรอก/ซอย.....

ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม	ชื่อ-ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน															
					1	2	3	4	5	6	7									
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																

หมายเหตุ 1. สำหรับคนต่างค่าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

### สาเหตุ

1. ลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยขอกการติดต่อกันภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน
2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
3. เลิกจ้าง
4. เกษียณอายุ
5. ลาออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำผิด/ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มี การติดต่อกัน
6. ตาย
7. โอนย้ายสาขา

ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่ 15 ของเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประเภทบุคคล (ถ้ามี)

ตำแหน่ง..... พ.ศ. ....

คำอธิบาย

1. กรอกชื่อสถานประกอบการและชื่อสาขาพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการ หรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนมาข้างไว้  
กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขที่บัตรประชาชน ของผู้ประกันตน ให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีลาออกหรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หรือเลิกจ้าง หรือเกษียณอายุ หรือ ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่ 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีสาเหตุอันสมควร คือวันที่ตัดจกวันสุดท้ายที่ผู้ประกันตนมาทำงานเช่นผู้ประกันตนมาทำงานวันสุดท้ายวันที่ 31 พฤษภาคม 2551 ให้กรอกวันที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนเป็นวันที่ 1 มิถุนายน 2551 กรณีตาย ระบุวัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนตาย
4. กรอกสาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ต้องการดังนี้
  - กรณีลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อมายังภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน (เช่น ลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัว สมัครใจออกจากงานก่อนเกษียณอายุ ไม่ประสงค์จะไปทำงานเนื่องจากนายจ้างย้ายสถานประกอบการ เป็นต้น) ให้ ✓ ในช่อง 1
  - กรณีสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หมายถึงการออกจางานด้วยสาเหตุสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน (เช่น งานในโครงการเฉพาะที่ไม่ใช่ปกติของธุรกิจ หรือการค้าของนายจ้าง ซึ่งต้องมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานที่แน่นอน เป็นต้น) ให้ ✓ ในช่อง 2
  - กรณีเลิกจ้าง (เช่น นายจ้างขุดเลิกตำแหน่งงาน ลดจำนวนพนักงาน นายจ้างเลิกกิจการ ปิดกิจการ เป็นต้น) ให้ ✓ ในช่อง 3
  - กรณีเกษียณอายุ หมายถึงการออกจางานด้วยสาเหตุเกษียณอายุ ตามข้อบังคับเกี่ยวกับกฎการทำงาน ให้ ✓ ในช่อง 4
  - กรณีไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีสาเหตุอันสมควรและไม่มีการติดต่อมายังภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน ให้ ✓ ในช่อง 5
  - กรณีตาย ให้ ✓ ในช่อง 6
  - โอนย้ายสาขา ให้ ✓ ในช่อง 7