



หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี

ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา

สถานประกอบการ/สาขาดังอยู่เลขที่..... 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
	<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. สำหรับคนต่างตัวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

สาเหตุ

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตั้งแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน ถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิดต่อระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ลาออก
2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
3. เลิกจ้าง
4. เกษียณอายุ
5. ไล่ออก /ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำความผิด
6. ตาย

(คำอธิบายดูด้านหลัง)