



แบบแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชี

ชื่อสาขา.....ลำดับที่สาขา

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....บางกอกน้อย.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ค่านำหน้านาม ชื่อ-สกุล	วัน เดือน ปี ที่ลาออก
	<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"/>		
	<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"/>		
	<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. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขที่ประจำตัวประชาชน
 2. ให้แจ้งการรับรองผู้ประกันตนเข้าทำงาน ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง



ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
 ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(คำแนะนำในการกรอกแบบดูด้านหลัง)

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อสถานประกอบการและชื่อสาขาพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการ หรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา กรุณาใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขประจำตัวประชาชน คำนำหน้านาม ชื่อ – ชื่อสกุล ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนลาออกหรือถูกเลิกจ้างคือ วันที่ถัดจากวันสุดท้ายที่ผู้ประกันตนมาทำงาน เช่น ผู้ประกันตนมาทำงานวันสุดท้ายวันที่ 31 มีนาคม 2543 ให้กรอกวันที่ลาออกเป็นวันที่ 1 เมษายน 2543