

ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง กำหนดแบบคำขอกลับเป็นผู้ประกันตน

พ.ศ. ๒๕๕๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๕๔
เลขาธิการจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดแบบคำขอกลับ
เป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ซึ่งความเป็นผู้ประกันตน
สิ้นสุดลงตามมาตรา ๔๑ (๔) หรือ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไข
เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ ก่อนวันที่พระราชบัญญัติการกลับเป็น
ผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๕๔ ใช้บังคับ

ข้อ ๓ ผู้ประกันตนหากมีความประสงค์จะกลับเป็นผู้ประกันตนให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานตาม
แบบคำขอกลับเป็นผู้ประกันตน (สปส.๑-๒๐/๑) ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

ปิ่น วรรณพินิจ

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



แบบคำขอกลับเป็นผู้ประกันตน
(ตามพระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554)

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาวชื่อสกุล

เลขที่รับ /

วันที่รับ.....

เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

ตั้งแต่วันที่.....

เลขประจำตัวประชาชน

(คนต่างด้าวกรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี

2. สถานที่ติดต่อปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

3. รายได้ต่อเดือน (โดยประมาณ)บาท

4. สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ด้วยเหตุ

☐ ไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน ตามมาตรา 41(4)

☐ ภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน ตามมาตรา 41(5)

5. ขอเลิกสถานพยาบาล.....

6. มีโรคประจำตัว ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ อัมพาต ☐ เบาหวาน ☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง

☐ ไต ☐ อื่น ๆ ☐ ไม่มีโรคประจำตัว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน.....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอกลับเป็นผู้ประกันตน	หลักฐานประกอบการยื่นคำขอ ตามระเบียบสำนักงานประกันสังคม
ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 และได้สิ้นสุด ความเป็นผู้ประกันตนก่อนวันที่ 12 พฤษภาคม 2554 กรณีไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน หรือภายในระยะเวลา สิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน	☐ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่าย ซึ่งทางราชการออกให้พร้อมสำเนา

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการ / ประกันสังคมจังหวัด.....

ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐานการขอกลับเป็นผู้ประกันตน

☐

เห็นควรอนุมัติให้กลับเป็นผู้ประกันตน

☐

ไม่สมควรอนุมัติให้กลับเป็นผู้ประกันตน เนื่องจาก

☐

ไม่มีคุณสมบัติ

☐

อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

☐

อนุมัติ

☐

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....