สปส. 6-10

แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน

ชื่อผู้ประกันตน ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง.....ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐-☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐

มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อมูลเดิมและกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง ในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
1.	คำนำหน้านาม	☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง	.....	☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
2.	ชื่อ	.....	.....	☐ สำเนาหนังสือเดินทาง
3.	ชื่อสกุล	.....	.....	☐ สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว
4.	หลักฐานที่ขึ้นทะเบียน			☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
	- เลขประจำตัวประชาชน	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐	อื่น ๆ
	- เลขหนังสือเดินทาง	☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐	
	- เลขใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว	☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐	
5.	- สถานภาพครอบครัว	☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่	....	
	- บุตร กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี ให้กรอก ปี พ.ศ. เกิดทุกคน	☐ ไม่มีบุตร	บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน.....คน เกิด ปี พ.ศ. ☐☐☐☐ เกิด ปี พ.ศ. ☐☐☐☐ เกิด ปี พ.ศ. ☐☐☐☐	
	- ให้กรอก ปี พ.ศ. เกิดของบุตรที่เพิ่ม	☐ เพิ่มจำนวนบุตร	เกิด ปี พ.ศ. ☐☐☐☐ เกิด ปี พ.ศ. ☐☐☐☐	
6.	สภาพร่างกาย	☐ ปกติ ☐ พิการ ประเภท ☐ 1. การมองเห็น ☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 3. การเคลื่อนไหว ☐ 4. ทางจิตใจพฤติกรรม ☐ 5. ทางสติปัญญา ☐ 6. ทางการเรียนรู้ ☐ 7. ออทิสติก	☐ ปกติ ☐ พิการ ประเภท ☐ 1. การมองเห็น ☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 3. การเคลื่อนไหว ☐ 4. ทางจิตใจพฤติกรรม ☐ 5. ทางสติปัญญา ☐ 6. ทางการเรียนรู้ ☐ 7. ออทิสติก	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

<u>คำแนะนำ</u>

1. ผู้ลงชื่อในแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน เป็นเจ้าของกิจการ/ผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคล หรือผู้ได้รับมอบอำนาจหรือผู้ลงชื่อในแบบเป็นผู้ประกันตนมาตรา 39 โดยให้แจ้งภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อสำนักงานประกันสังคม
2. แจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย

(คำแนะนำในการกรอกแบบดูด้านหลัง)

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ให้ครบถ้วนและถูกต้อง
2. ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าคำนำหน้านาม เช่น ☑ นาย และกรอก ชื่อ-ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม วัน เดือน ปีเกิด ที่ถูกต้องและใช้อยู่ในปัจจุบัน
3. กรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ของผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน
4. ให้กรอกรายละเอียดข้อมูลเดิมของผู้ประกันตน แล้วกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงเป็นปัจจุบันในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง

ตัวอย่าง นางสาวสมศรี มีความสุข ขอเปลี่ยนชื่อเป็น สมหวัง และขอแก้ไขชื่อสกุลเป็น ร่ำรวย เนื่องจากสมรส และแจ้งเปลี่ยนแปลงสถานภาพครอบครัว และบุตรจำนวน 4 คน เกิด ปี พ.ศ. 2553 (อายุ 7 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2556 (อายุ 4 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2558 (อายุ 2 ปี) และเกิด ปี พ.ศ.2559 (อายุ 1 ปี)

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
1.	คำนำหน้านาม	☐ นาย ☑ นางสาว ☐ นาง	นาง	☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
2.	ชื่อ	สมศรี	สมหวัง	☐ สำเนาหนังสือเดินทาง
3.	ชื่อสกุล	มีความสุข	ร่ำรวย	☐ สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว
4.	หลักฐานที่ขึ้นทะเบียน			☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/
	- เลขประจำตัวประชาชน	☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐	☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐	เอกสารรับรองความพิการจาก
	- เลขหนังสือเดินทาง	☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐	☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐	กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
	- เลขใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว	☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐	☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐	ความมั่นคงของมนุษย์
				☐ อื่นๆ .....
5.	- สถานภาพครอบครัว	☑ 1. โสด ☐ 2. สมรส	สมรส	
		☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า		
		☐ 5. แยกกันอยู่		
	- บุตร กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี ให้กรอก ปี พ.ศ. เกิด ทุกคน	☑ ไม่มีบุตร	บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน เกิด ปี พ.ศ. 2556 เกิด ปี พ.ศ. 2558 เกิด ปี พ.ศ. 2559	

- ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

ตัวอย่าง กรณีนาย ข. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนครั้งแรกเมื่อปี 2550 ได้แจ้งจำนวนบุตร 1 คน เกิดปี พ.ศ. 2552 ต่อมาในปี 2559 ได้มีบุตรเพิ่มอีก 1 คน จึงได้ขอแจ้งจำนวนบุตรเพิ่ม การกรอกจำนวนบุตรให้กรอกบุตรที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง
	- ให้กรอกปี พ.ศ.เกิด ของบุตรที่เพิ่ม	☑ เพิ่มจำนวนบุตร	เกิด ปี พ.ศ. 2559

ตัวอย่าง กรณีนาย ค. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนครั้งแรกระบุสภาพร่างกาย ปกติ แต่ต่อมาได้รับความพิการและมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุความพิการประเภทที่ 1 ทางการมองเห็น และยังคงทำงานในสถานประกอบการเดิมเมื่อครั้งให้ข้อมูลว่าสภาพร่างกาย ปกติ ให้แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพร่างกายด้วย

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
6.	สภาพร่างกาย	☑ ปกติ ☐ พิการ ประเภท	☐ ปกติ ☑ พิการ ประเภท	☑ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/
		☐ 1. การมองเห็น	☑ 1. การมองเห็น	เอกสารรับรองความพิการจาก
		☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย	☐ 2. การได้ยิน/สื่อความหมาย	กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
		☐ 3. การเคลื่อนไหว	☐ 3. การเคลื่อนไหว	ความมั่นคงของมนุษย์
		☐ 4. ทางจิตใจพฤติกรรม	☐ 4. ทางจิตใจพฤติกรรม	
		☐ 5. ทางสติปัญญา	☐ 5. ทางสติปัญญา	
		☐ 6. ทางการเรียนรู้	☐ 6. ทางการเรียนรู้	
		☐ 7. ออทิสติก	☐ 7. ออทิสติก	