



แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40

นาย นางสาว นาง อื่นๆ.....ชื่อ-ชื่อสกุล.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงดังนี้

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารแนบ
1	คำนำหน้านาม	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> ทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล
2	ชื่อ	.....	.....
3	ชื่อสกุล	.....	.....
4	เลขประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/> ทะเบียนสมรส
5	สปส.ที่รับผิดชอบ	<input type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม	<input type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
6	เปลี่ยนแปลงทางเลือก	<input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 1 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 2 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 3	<input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 1 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 2 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 3	
7	อื่นๆ	.....	.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ การเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ ให้มีผลในเดือนถัดจากเดือนที่ยื่นเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ โดยผู้ประกันตนมีสิทธิเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบได้ปีละหนึ่งครั้ง

สำหรับผู้ประกันตนเก็บไว้เป็นหลักฐาน

เลขที่รับ...../.....

วันที่รับ...../...../.....

เรียน (นาย/นาง/นางสาว).....

สำนักงานประกันสังคม.....ได้รับแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง

และการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 กรณี

เปลี่ยนคำนำหน้านาม/ชื่อ/ชื่อสกุลจาก.....เป็น.....

เปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ จากทางเลือกที่.....เป็นทางเลือกที่.....

อื่นๆไว้เรียบร้อยแล้ว และจะดำเนินการตามความประสงค์ของท่านต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. ทำเครื่องหมาย✓ในช่อง□ ที่เป็นข้อมูลของผู้ประกันตนพร้อมกรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ให้ถูกต้องครบถ้วน
2. กรอกรายละเอียดของข้อมูลเดิมของผู้ประกันตนและกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง ณ ปัจจุบัน ในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง
3. ให้แนบเอกสารของผู้ประกันตนที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง

ตัวอย่าง นางสาวสมศรี มีความสุข ได้จดทะเบียนสมรส จึงขอเปลี่ยนคำนำหน้านามจาก นางสาว เป็น นาง ขอเปลี่ยนชื่อตัวเป็น วิภาศรี เปลี่ยนชื่อสกุลเป็น รุ่งรววย เปลี่ยน สปส. ที่รับผิดชอบจากจังหวัดยะลาเป็นจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและขอเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ จากทางเลือกที่ 1 เป็นทางเลือกที่ 2 หรือทางเลือกที่ 3 โดยกรอกรายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารแนบ
1	คำนำหน้านาม	<input type="checkbox"/> นาย <input checked="" type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	.....นาง.....	<input checked="" type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน <input checked="" type="checkbox"/> ทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล
2	ชื่อ	.....สมศรี.....	.....วิภาศรี.....	
3	ชื่อสกุล	.....มีความสุข.....	.....รุ่งรววย.....	<input checked="" type="checkbox"/> ทะเบียนสมรส
4	เลขประจำตัวประชาชน	<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ ทะเบียนบ้าน
5	สปส.ที่รับผิดชอบ	<input checked="" type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม จังหวัดยะลา	<input checked="" type="checkbox"/> สำนักงานประกันสังคม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	
6	เปลี่ยนแปลงทางเลือก	<input checked="" type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 1 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 2 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 3	<input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 1 <input checked="" type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 2 <input type="checkbox"/> ทางเลือกที่ 3	
7	อื่นๆ	.....	.....