



แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง

สำหรับเจ้าหน้าที่
 เลขที่รับ / -
 วันที่รับ

ชื่อสถานประกอบการ บริษัท ห้างหุ้นส่วน บุคคลธรรมดา.....
 เลขที่บัญชี - - ลำดับที่สาขา
 ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลง (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความ ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงพร้อมทั้งกรอกรายละเอียดเฉพาะรายการที่เปลี่ยนแปลงให้ครบถ้วน)

- 1. ย้ายสถานประกอบการ.....
 ไปที่อยู่ : เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- 2. หยุดกิจการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
 เนื่องจาก
- 3. เลิกประกอบกิจการ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
- 4. เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ 5. เปลี่ยนผู้มีอำนาจลงนาม 6. เปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจ
 จากเดิม.....
 เปลี่ยนเป็น.....
 เอกสารแนบ หนังสือมอบอำนาจ
- 7. เพิ่มจำนวนสาขา ชื่อสาขา (ถ้ามี)..... ตั้งแต่วันที่.....
 ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... นำส่งเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคม.....
 ประเภทกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง..... คน
 (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก ลำดับที่สาขา)
- 8. ยกเลิกสาขา ลำดับที่สาขา
 ตั้งแต่วันที่..... ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 ครั้งสุดท้ายนำส่งเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคม.....
- 9. เปลี่ยนสถานที่นำส่งเงินสมทบ สำนักงานใหญ่ สาขา ลำดับที่สาขา
 ตั้งแต่ค่าจ้างประจำเดือน..... พ.ศ.....
 จากเดิมสำนักงานประกันสังคม..... เป็นสำนักงานประกันสังคม.....
- 10. รายการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

รายการที่แจ้งไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็น

(ถ้าไม่พอให้ใช้กระดาษอื่นแนบ)



ลงชื่อ.....นายจ้าง
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....