

## ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง กำหนดแบบคำขอกลับเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑

เพื่อให้การยื่นคำขอกลับเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ “ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ซึ่งความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงตามมาตรา ๔๑ (๔) หรือ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ ก่อนวันที่พระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ ใช้บังคับ

ข้อ ๓ ให้ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะกลับเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ ยื่นแบบคำขอกลับเป็นผู้ประกันตน (สปส.๑-๒๐/๑) ท้ายประกาศนี้ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาแล้วแต่กรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สุรเดช วลีอิทธิกุล

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



แบบคำขอลับเป็นผู้ประกันตน
(ตามพระราชบัญญัติการกลับเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2561)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- 1. ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว... ชื่อสกุล...
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ...
วัน เดือน ปีเกิด... อายุ... ปี
2. สถานที่ติดต่อปัจจุบันเลขที่... หมู่ที่... ตรอก/ซอย...
ถนน... แขวง/ตำบล...
เขต/อำเภอ... จังหวัด...
รหัสไปรษณีย์... โทรศัพท์...
3. สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ตั้งแต่วันที่... เดือน... พ.ศ...
ด้วยเหตุ
[ ] ไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกันตามมาตรา 41(4)
[ ] ภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือนตามมาตรา 41(5)
4. รายได้ต่อเดือน (โดยประมาณ)... บาท
5. ขอเลือกสถานพยาบาล ลำดับที่ 1 ...
ลำดับที่ 2 ...
ลำดับที่ 3 ...
6. มีโรคประจำตัว [ ] ความดันโลหิตสูง [ ] อัมพาต [ ] เบาหวาน [ ] หัวใจ [ ] มะเร็ง
[ ] ไต [ ] อื่นๆ... [ ] ไม่มีโรคประจำตัว
7. กรณีเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาระบุ...
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

เลขที่รับ .../...
วันที่รับ...
เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39
ตั้งแต่วันที่...

ลงชื่อ... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่ .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการ / ประกันสังคมจังหวัด.....

ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐานการขอกลับเป็นผู้ประกันตน

[ ] เห็นควรอนุมัติให้กลับเป็นผู้ประกันตน

[ ] ไม่สมควรอนุมัติให้กลับเป็นผู้ประกันตน เนื่องจาก

[ ] มีผู้ใช้ซึ่งความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงเนื่องจากกรณีไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน

หรือระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน

[ ] ยื่นคำขอลับเป็นผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมเกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

[ ] อนุมัติ

[ ] ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....