



แบบส่งเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 39

สถานที่ยื่นแบบ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด..... ที่ทำประโยชน์.....

เงินสมทบประจำเดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน (คนต่างด้าวกรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

จำนวนเงินสมทบเป็นเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ส่งเงิน
(.....)
วันที่.....

- หมายเหตุ :**
1. ผู้ประกันตนมีหน้าที่ส่งเงินสมทบเดือนละครั้งภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
 2. กรณีส่งเงินสมทบไม่ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งต้องจ่ายเงินเพิ่มตามกฎหมาย ให้ผู้ประกันตนส่งเงินสมทบที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัดเท่านั้น
 3. หากไม่ส่งเงินสมทบ 3 เดือน ติดต่อกันจะสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ตั้งแต่เดือนแรกที่ไม่ส่งเงินสมทบ
 4. หากภายในระยะเวลา 12 เดือน ส่งเงินสมทบแล้วไม่ครบ 9 เดือน จะสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ในเดือนที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 9 เดือน