

## ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง กำหนดแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือก

การจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือก การจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ โดยการเพิ่มช่องทางในการยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลง ข้อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบด้วยวิธีการทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ วิธีการทางโทรสาร และวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตนยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และมาตรา ๙ แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของ ประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคล ซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลง ข้อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ผู้ประกันตน” หมายความว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงาน ประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี

ข้อ ๔ ผู้ประกันตนที่ประสงค์เปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง หรือเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่าย เงินสมทบ ให้ดำเนินการยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่าย เงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ (สปส. 1-40/1) ท้ายประกาศนี้ ต่อสำนักงาน หรือด้วยวิธีการ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ หรือโทรสาร หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นตามที่เลขาธิการกำหนด

ในกรณีที่ยื่นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง และการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่าย เงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ตามวรรคหนึ่งด้วยวิธีการทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ ส่วนกรณียื่นทางโทรสาร หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ตามที่เลขาธิการกำหนด ให้ผู้ยื่นเก็บหลักฐานการส่งเพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๕ แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง และการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ  
ผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ที่ได้ยื่นไว้ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือเป็นแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลง  
ตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

บุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงและการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40

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

Table with 5 columns: ลำดับที่, รายการ, ข้อมูลเดิม, ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง, เอกสารแนบ. Rows include fields for name, ID, address, and contribution options.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ การเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ ให้มีผลในเดือนถัดจากเดือนที่ยื่นเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ โดยผู้ประกันตน มีสิทธิเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบได้ปีละหนึ่งครั้ง

สำหรับผู้ประกันตนเก็บไว้เป็นหลักฐาน

เลขที่รับ...../.....
วันที่รับ...../...../.....

เรียน (นาย/นาง/นางสาว).....

สำนักงานประกันสังคม.....ได้รับแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริง

และการเปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 กรณี

- ☐ เปลี่ยนคำนำหน้านาม/ชื่อ/ชื่อสกุลจาก.....เป็น.....
☐ เปลี่ยนแปลงทางเลือกการจ่ายเงินสมทบ จากทางเลือกที่.....เป็นทางเลือกที่.....
☐ อื่นๆ .....ไว้เรียบร้อยแล้ว 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 ร่ำรวย 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
2	ชื่อ	สมศรี	วิภาศรี	<input checked="" type="checkbox"/> ทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล
3	ชื่อสกุล	มีความสุข	ร่ำรวย	<input checked="" type="checkbox"/> ทะเบียนสมรส
4	เลขประจำตัวประชาชน			<input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ <u>ทะเบียนบ้าน</u>
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	.....	.....	