สำนักงานประกันสังคม

สปส.1-34

แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว……ชื่อสกุล……..……..……

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ ขอแจ้งเปลี่ยนแปลง

(คนต่างด้าวกรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สถานที่ติดต่อปัจจุบันเป็นเลขที่……หมู่……..…ตรอก/ซอย……..…….……..

ถนน……..แขวง/ตำบล…….เขต/อำเภอ…….

จังหวัด…….รหัสไปรษณีย์……โทรศัพท์……..……..……..

ตั้งแต่วันที่……..เดือน…….พ.ศ……เป็นต้นไป

ลงชื่อ……..…ผู้ประกันตน

(……)

วันที่…….เดือน……พ.ศ……