



คำขอรับใบแทนบัตรประกันสังคม

สปส.6-17

(สำหรับผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าว)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่ใบอนุญาตทำงาน

ปัจจุบันทำงานอยู่สถานประกอบการ ชื่อ.....

เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เดิมทำงานที่สถานประกอบการชื่อ.....

เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา มีความประสงค์ขอใบแทน

บัตรประกันสังคมเลขที่ เนื่องจากเอกสารดังกล่าว

สูญหาย ถูกทำลาย ชำรุดในสาระสำคัญ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และชำระค่าธรรมเนียมใบแทนบัตรประกันสังคมฉบับละ 10 บาท

เอกสารที่แนบ บัตรประกันสังคม (กรณีบัตรชำรุดในสาระสำคัญ)

สถานที่ที่ให้ส่งใบแทนบัตรประกันสังคม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตนหรือผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

หมายเหตุ กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชำระเงินที่.....

ตรวจสอบ...../...../.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

บันทึกวันที่...../...../.....

ชำระด้วย เงินสด ตัวแลกเงิน

พิมพ์บัตรวันที่...../...../.....

ธนาณัติ อื่น ๆ

ผู้ตรวจสอบ/ผู้บันทึก