



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สำหรับผู้เคยยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. 1-03 แล้ว

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี

ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี เข้าทำงานใหม่	ชื่อสถานประกอบการ สุดท้ายก่อนเข้า ทำงานที่นี่	ชื่อสถานประกอบการ กรณีทำงานกับ นายจ้างหลายราย
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

- หมายเหตุ**
1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
 2. ให้แจ้งการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ



(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(คำอธิบายดูด้านหลัง)