



สปส. 6-09

หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี.....
 ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา.....
 สถานประกอบการ/สาขาดังอยู่เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	สาเหตุการสิ้นสุดความเป็น					
				1	2	3	4	5	6

หมายเหตุ 1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

สาเหตุ

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตั้งแต่วันที่มีการ
เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน ถัดจาก
เดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิด
ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน
20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ลาออก
 2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
 3. เลิกจ้าง
 4. เกษียณอายุ
 5. ไล่ออก / ปลดออก / ให้ออก
เนื่องจากกระทำความผิด
 6. ตาย
- (คำอธิบายดูด้านหลัง)