



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สำนักงานประกันสังคม

1 ข้อมูลนายจ้าง	
ชื่อสถานประกอบการ..... TGI	เลขที่บัญชี
เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล	ลำดับสาขา
วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน 17 ส.ค. 2558	ประเภทการจ้าง ☐ รายวัน ☒ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
2 ข้อมูลผู้ประกันตน	
2.1 ☐ ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ☐ เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ☐ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1..... 2.....	
2.2 ชื่อ นาง กนกกาญจน์ ชื่อสกุล สุขสุวรรณ สัญชาติ -	
เกิดวันที่ 16 เดือน ธ.ค. ปี 2526	
2.3 เลขประจำตัว/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว)	
2.4 สถานภาพครอบครัว ☐ 1. โสด ☒ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่	
☐ ไม่มีบุตร ☐ มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ.	ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ.
☐ ปกติ ☐ พิการ	ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ.
2.5 สภาพร่างกาย	แบบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ระบุประเภทความพิการ ☐ 2.1 ทางการมองเห็น ☐ 2.2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 2.3 ทางความเคลื่อนไหว ☐ 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม	
☐ 2.5 ทางสติปัญญา ☐ 2.6 ทางการเรียนรู้ ☐ 2.7 ออทิสติก	
2.6 สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร ดังนี้	
☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....หรือ	
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....เลขที่.....และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนายจ้างและข้อมูลผู้ประกันตนดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ	
ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)	ลงชื่อ นายจ้าง (.....) ตำแหน่ง วันที่ 8 ม.ค. 2020
3 ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล	
☐ มีบัตรรับรองสิทธิฯ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ.....	☐ ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ
☐ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล	ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล
☐ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1.....-.....	ลำดับที่ 1.....
ลำดับที่ 2.....	ลำดับที่ 2.....
ลำดับที่ 3.....	ลำดับที่ 3.....
ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้ยื่นรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูลการเลือก	
สถานพยาบาลของข้าพเจ้าบันทึกลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์	ลงชื่อ ผู้ประกันตน (..... กนกกาญจน์ สุขสุวรรณ) วันที่
สำหรับเจ้าหน้าที่	
เลขที่บัตรประกันสังคม	
☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ	
☐ ไม่สมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล.....	ลงชื่อ (ผู้รับแบบ)/เจ้าหน้าที่ (.....) วันที่