สปส. 6-09

หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ เลขที่บัญชี

ชื่อสาขา - ลำดับที่สาขา

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่ - หมู่ - ตรอก/ซอย - ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัดขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - สกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน					
				1	2	3	4	5	6

หมายเหตุ 1.สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

2.ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตั้งแต่วันที่การเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน ถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(..)

ตำแหน่ง..

วันที่............เดือน..............................พ.ศ...........

สาเหตุ

1. ลาออก
2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
3. เลิกจ้าง
4. เกษียณอายุ
5. ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำความผิด