สำนักงานประกันสังคม

สปส. 6-17

คำขอรับใบแทนบัตรประกันสังคม

(สำหรับผู้ประกันตน) เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

ปัจจุบันทำงานอยู่สถานประกอบการชื่อ.....

เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐

มีความประสงค์ขอใบแทนบัตรประกันสังคมเลขที่ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

เนื่องจากเอกสารดังกล่าว

☐ สูญหาย ☐ ชำรุดในสาระสำคัญ

และชำระค่าธรรมเนียมใบแทนบัตรประกันสังคมฉบับละ 10 บาท

เอกสารที่แนบ ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว ☐ สำเนาหนังสือเดินทาง

☐ สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว ☐ บัตรประกันสังคม (กรณีบัตรชำรุด)

สถานที่ที่ให้ส่งใบแทนบัตรประกันสังคม.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถกระทำการขอรับใบแทนบัตรประกันสังคมเองได้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชำระเงินที่.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

ชำระด้วย ☐ เงินสด ☐ ตั๋วแลกเงินพิมพ์

☐ ธนาณัติ ☐ อื่นๆ

ตรวจสอบ...../...../.....

บันทึกวันที่...../...../.....

พิมพ์บัตรวันที่...../...../.....

ส่งวันที่...../...../.....

.....

ผู้ตรวจสอบ/บันทึก