



แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

สปส. 6-09

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 ที่สิ้นสุด	* สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน *						
				1	2	3	4	5	6	7
<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"/>							

- คำเตือน**
- สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
 - ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง **หากฝ่าฝืน** อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - การแจ้งข้อเท็จจริงเป็นเท็จ เช่น การแจ้งลาออกไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

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

- * สาเหตุ ***
- ลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อนายจ้างภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน
 - สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
 - เลิกจ้าง/โครงการเกษียณก่อนกำหนด
 - เกษียณอายุ
 - ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำความผิด/ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มี การติดต่อนายจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน
 - ตาย
 - โอนย้ายสาขา

(คำอธิบายดูด้านหลัง)

คำอธิบาย

1. กรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ชื่อสาขาและลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการ หรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีลาออกหรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หรือเลิกจ้าง หรือเกษียณอายุ หรือ ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่ 7 วันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีสาเหตุอันสมควร คือวันที่ถัดจากวันสุดท้ายที่ผู้ประกันตนมาทำงานเช่น ผู้ประกันตนมาทำงานวันสุดท้ายวันที่ 31 พฤษภาคม 2551 ให้กรอกวันที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนเป็นวันที่ 1 มิถุนายน 2551 กรณีตาย ระบุ วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนตาย
4. กรอกสาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ให้ทำเครื่องหมาย ในช่องที่ต้องการดังนี้
 - กรณีลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อนายจ้างภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน (เช่น ลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัว สมัครใจออกจากงานก่อนเกษียณอายุ ไม่ประสงค์จะไปทำงานเนื่องจากนายจ้างย้ายสถานประกอบการ เป็นต้น) ให้ ในช่อง 1
 - กรณีสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หมายถึงการออกจากงานด้วยสาเหตุสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน (เช่น งานในโครงการ เฉพาะที่ไม่ใช่ปกติของธุรกิจ หรือการค้าของนายจ้าง ซึ่งต้องมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานที่แน่นอน เป็นต้น) ให้ ในช่อง 2
 - กรณีเลิกจ้าง (เช่น นายจ้างยุบเลิกตำแหน่งงาน ลดจำนวนพนักงาน นายจ้างเลิกกิจการ ปิดกิจการ เป็นต้น) กรณีโครงการเกษียณก่อนกำหนด (เช่น การที่สัญญาจ้างสิ้นสุดตามโครงการที่นายจ้างและลูกจ้างทำข้อตกลงร่วมกันที่จะระงับความผูกพันตามสัญญาฉบับเดิม) ให้ ในช่อง 3
 - กรณีเกษียณอายุ หมายถึงการออกจากงานด้วยสาเหตุเกษียณอายุ ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน ให้ ในช่อง 4
 - กรณีไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีสาเหตุอันสมควรและไม่มีการติดต่อนายจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน ให้ ในช่อง 5
 - กรณีตาย ให้ ในช่อง 6
 - โอนย้ายสาขา ให้ ในช่อง 7

