(สปส.1-40)

แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1. ☐ นาย ☐ นางสาว ☐นาง ☐อื่นๆ.....ชื่อ-ชื่อสกุล.....

2. บัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน..... ..... พ.ศ. .....

3. ที่อยู่ที่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... .....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/แขวง.....จังหวัด..... .....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

4. อาชีพปัจจุบัน(ระบุ)
☐ เกษตรกรรม ☐ ยานพาหนะรับจ้าง ☐ รับจ้าง/รับเหมา
☐ ค้าขาย(หาบเร่/แผงลอย) ☐ รับงานไปทำที่บ้าน ☐ ช่างฝีมือ
☐ อาชีพอิสระ ☐ ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ

5. ประมาณการรายได้ประจำต่อเดือน (บาท)
☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท ☐ 1,000-3,000 บาท ☐ 3,001-6,000 บาท
☐ สูงกว่า 6,000 บาท ระบุ.....

6. สภาพร่างกาย ☐ ปกติ ☐ พิการ ระบุความพิการ.....

7. ประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยขอเลือกจ่ายเงินสมทบ
☐ ทางเลือกที่ 1 จ่ายเงินสมทบ 70 บาท/เดือน
☐ ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบ 100 บาท/เดือน
☐ ทางเลือกที่ 3 จ่ายเงินสมทบ 300 บาท/เดือน

8. ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือไม่เป็นสมาชิกกองทุนของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีลักษณะอย่างเดียวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญของส่วนราชการ รวมทั้งไม่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ภายใต้บังคับตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร หรือกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตามกฎหมายประกันสังคมและเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

<u>หมายเหตุ</u> เอกสารหลักฐานในการสมัครใช้บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้แทนบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ชื่อ-ชื่อสกุล ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ให้แก่เครือข่ายประกันสังคมเพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันสังคมมาตรา 40
☐ ไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

สปส. ☐☐☐
เลขที่รับ ☐☐☐☐ / ☐☐☐☐☐☐ รหัสเครือข่าย ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
วันที่รับ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....
ประกันสังคมจังหวัด/สาขา.....
ได้ตรวจสอบแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40) และคุณสมบัติของผู้สมัครแล้วมีความเห็นว่า
☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ส่วนของผู้สมัคร ได้รับแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว เมื่อวันที่.....
ทั้งนี้ ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะเริ่มตั้งแต่เดือนที่ได้รับอนุมัติการเป็นผู้ประกันตนและได้จ่ายเงินสมทบแล้ว

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องหน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย☑ นาย แล้วกรอกชื่อ-สกุล ให้ชัดเจนและครบถ้วน
2. ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิดให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
3. ให้กรอกที่อยู่ที่ติดต่อได้ให้ถูกต้องครบถ้วน ให้ผู้ประกันตนกรอกเบอร์โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail address
4. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย☑ ในช่องหน้าอาชีพปัจจุบัน เช่น กรณีอาชีพค้าขาย(หาบเร่/แผงลอย) ให้ทำเครื่องหมาย ☑ ค้าขาย(หาบเร่/แผงลอย)
5. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย☑ ในช่องหน้าประมาณการรายได้ประจำเดือน (บาท) เช่น กรณีรายได้ประจำเดือน 5,000 บาท ให้ทำเครื่องหมาย☑ 3,000-6,000 บาท
6. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย☑ ในช่องหน้าสภาพร่างกาย เช่น กรณีสภาพร่างกายปกติ ให้ทำเครื่องหมาย☑ ปกติ หรือ กรณีสภาพร่างกายพิการ ให้ทำเครื่องหมาย☑ พิการ ระบุความพิการ(ตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ)
7. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย☑ ในช่องหน้าประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยขอเลือกจ่ายเงินสมทบ เช่น กรณีประสงค์สมัครจ่ายเงินสมทบทางเลือกที่ 2 ให้ทำเครื่องหมาย☑ ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบ 100 บาท/เดือน
8. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย☑ ในช่องหน้าข้อความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ชื่อ-ชื่อสกุล ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ให้แก่เครือข่ายประกันสังคมเพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันสังคมมาตรา 40 หากยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และหากไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้ทำเครื่องหมาย☑ ในช่องหน้าข้อความไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

<u>หมายเหตุ</u>

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
   1.1 มีสัญชาติไทย หรือ
   1.2 เป็นชนกลุ่มน้อยซึ่งอพยพเข้ามาอาศัยในประเทศไทย โดยมีมติคณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวเป็นกรณีพิเศษ ที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยเลขประจำตัวหลักแรกเป็นเลขหกหรือเลขเจ็ด หรือ
   1.3 เป็นบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยเลขประจำตัวหลักแรกเป็นศูนย์ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่มีเลขประจำตัวหลักแรกและหลักที่สองเป็นเลขศูนย์
   1.4 ผู้สมัครต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์
   1.5 ไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39
   1.6 ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือไม่เป็นสมาชิกกองทุนของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีลักษณะอย่างเดียวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญของส่วนราชการ รวมทั้งไม่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ภายใต้บังคับตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร หรือกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
   1.7 หากเป็นบุคคลซึ่งเป็นผู้พิการ ให้ระบุลักษณะหรืออาการของผู้พิการโดยละเอียด (ยกเว้นผู้พิการทางสติปัญญาจนไม่อาจรับรู้สิทธิที่พึงจะได้รับจากการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ไม่สามารถสมัครและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ได้)
2. การรับสมัครและขึ้นทะเบียน
   ให้ผู้ที่ประสงค์สมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ยื่นแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40) ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา