



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานอธิการบดี กองบริหารและพัฒนาศูนย์พยาบาลบุคคล โทร. ๒๙๕๖
ที่ อว ๘๑๐๐/ว ๐๐๓๑๘๗ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔
เรื่อง แนวปฏิบัติการแจ้งการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน และการแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

เรียน หัวหน้าส่วนงาน

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ขอให้มหาวิทยาลัยตรวจสอบการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน และการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนให้กับผู้ปฏิบัติงานในสังกัดมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นการรักษาสีทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนจากกองทุนประกันสังคมและกองทุนทดแทน และให้การปฏิบัติเป็นไปตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ตามมาตรา ๓๔ กำหนดว่า “ให้นายจ้างซึ่งมีลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อผู้ประกันตน อัตราค่าจ้าง และข้อความอื่นตามแบบที่เลขาธิการกำหนดต่อสำนักงาน ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน” หากมหาวิทยาลัยไม่ดำเนินการตามมาตรา ๓๔ มหาวิทยาลัยจะมีความผิดตามมาตรา ๙๖ กำหนดว่า “นายจ้างผู้ใดโดยเจตนาไม่ยื่นแบบรายการต่อสำนักงานภายในกำหนดเวลา ตามมาตรา ๓๔ หรือไม่แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานขอเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการภายในกำหนดเวลา ตามมาตรา ๔๔ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นความผิดต่อเนื่อง ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษปรับอีกวันละไม่เกินห้าพันบาทตลอดระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม จึงขอให้ทุกส่วนงานดำเนินการ ดังนี้

๑. กรณีส่วนงานรับผู้ปฏิบัติงานรายใหม่เข้าทำงาน ขอให้ส่วนงานดำเนินการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓) โดยให้ผู้ประกันตนกรอกรายละเอียดข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมหนังสือนำจากส่วนงาน และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาค่าจ้าง, หรือสำเนาสัญญาจ้าง (กรณีไม่มีค่าจ้าง) สำหรับชาวต่างชาติใช้หนังสือเดินทาง (PASSPORT) และใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) ยื่นต่อมหาวิทยาลัยภายใน ๗ วันนับจากวันที่ผู้ปฏิบัติงานเริ่มทำงาน

๒. กรณีส่วนงานมีผู้ปฏิบัติงานลาออกจากส่วนงาน ขอให้ส่วนงานดำเนินการแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.๖-๐๙) โดยให้ผู้ดูแลด้านประกันสังคมของส่วนงานกรอกรายละเอียดข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมหนังสือนำจากส่วนงาน และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาค่าจ้างลาออก, หรือสำเนาสัญญาจ้าง (กรณีไม่มีค่าจ้างลาออก) ยื่นต่อมหาวิทยาลัยภายใน ๗ วันนับจากวันที่ผู้ปฏิบัติงานลาออก (ตามเอกสารดัดแบบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือเป็นแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป

(รองศาสตราจารย์ธันวัดน์ ทิมลจินดา)

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาศูนย์พยาบาลบุคคล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โทร.

ที่ อว...../..... วันที่

เรื่อง การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ด้วยชื่อส่วนงาน/หน่วยงาน..... ได้บรรจุและแต่งตั้งชื่อ - ชื่อสกุล.....
เป็น () พนักงานมหาวิทยาลัย () ลูกจ้างมหาวิทยาลัย () ลูกจ้างโครงการ () ลูกจ้างชาวต่างชาติ () อาจารย์บางส่วน
เวลา () อาจารย์พิเศษ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....ในการนี้ชื่อส่วนงาน/หน่วยงาน.....
มีความประสงค์ขอให้มหาวิทยาลัยดำเนินการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนของราย.....ชื่อ - ชื่อสกุล.....
.....ต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัดชลบุรี

พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ดังนี้

- () แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. ๑-๐๓ จำนวน ๑ ชุด
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณียื่น สปส. ๑-๐๓ จำนวน ๑ ชุด
- () สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง จำนวน ๑ ชุด
- () สำเนาหนังสือเดินทาง PASSPORT (กรณีเป็นชาวต่างชาติ) จำนวน ๑ ชุด
- () ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) (กรณีเป็นชาวต่างชาติ) จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....หัวหน้าส่วนงาน.....)

.....

- คำเตือน**
1. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
 2. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนตามแบบ สปส.1-03 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง เช่น ลูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สปส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 3. การยื่นแบบเป็นเท็จ เช่น นำบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำการกรอกแบบ

1. ให้เลือก ในหัวข้อที่ต้องการ
2. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ให้นายจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ① และลูกจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ② (ข้อ 2.1 - 2.6 สำหรับผู้ประกันตนคนไทยและคนต่างด้าว และ ข้อ 2.5 สำหรับคนพิการ)
3. ข้อมูลการเลือก/ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ให้ลูกจ้างกรอกข้อมูล ③ สำนักงานประกันสังคมจะเลือกสถานพยาบาลตามลำดับ 1 - 3 หากสถานพยาบาลใดเต็มศักยภาพจะเลือกสถานพยาบาลถัดไปให้ผู้ประกันตน
4. เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้นายจ้างและลูกจ้างลงลายมือชื่อ

1. ข้อมูลนายจ้าง

- 1.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนประกันสังคม พร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา ตามที่ใช้ขึ้นทะเบียน นายจ้างไว้กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการที่ไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงช่องลำดับที่สาขา
- 1.2 ทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล ให้กรอกเลขที่บัตรประชาชนของเจ้าของกิจการกรณีเป็นกิจการเจ้าของคนเดียว และเลขทะเบียนนิติบุคคล กรณีสถานประกอบการจดทะเบียนนิติบุคคล
- 1.3 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน และกรอกประเภทหารจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่น ๆ

2. ข้อมูลผู้ประกันตน

- 2.1 กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน หรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือกรณีทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง ให้ทำเครื่องหมาย ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง และระบุชื่อสถานประกอบการทุกแห่ง
- 2.2 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าคำนำนาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย นาย แล้วกรอก ชื่อ - สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน ให้กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.3 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 2.4 สถานภาพครอบครัว ให้ทำเครื่องหมายช่อง โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (แล้วแต่สถานภาพของแต่ละบุคคล)
 หม้าย คือ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้อยู่ไม่สมรสใหม่
 หย่า คือ การจดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง
 แยกกันอยู่ คือ มีได้อยู่ร่วมกันแล้วแต่ไม่สมรสกันและไม่ได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่
 2.4.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี กรณกรอก พ.ศ. ปีเกิด
 2.4.2 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

สถานภาพครอบครัว				
<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input checked="" type="checkbox"/> 2. สมรส	<input checked="" type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า	<input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร	<input checked="" type="checkbox"/> มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. 2553 ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. 2555 ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. 2557			

- 2.5 สภาพร่างกาย หากปกติ ปกติ หากพิการ พิการ และให้ระบุประเภทความพิการตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ 1. ทางกรมมองเห็น 2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. ทางการเคลื่อนไหว 4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ทางสติปัญญา 6. ทางการเรียนรู้ 7. ออทิสติก
- 2.6 สำหรับคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ผู้ประกันตนมีเอกสารหลักฐาน เช่น หนังสือเดินทาง ทำเครื่องหมาย หนังสือเดินทาง (PASSPORT) กรณีมีเอกสารอื่น เช่น ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ทำเครื่องหมาย อื่น ๆ (ระบุ) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

③ ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

กรณีลูกจ้างเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนและมีบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแล้วให้ทำเครื่องหมาย มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลปัจจุบันที่ใช้สิทธิ หากไม่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล หากต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล

ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปัจจุบันเท่านั้น

กรณีลูกจ้างไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนหรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้วแต่ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ หรือบัตรรับรองสิทธิฯ หมดอายุ ให้ทำเครื่องหมาย ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปัจจุบันเท่านั้น