ตัวอย่าง

สำนักงานประกันสังคม

*=ส่วนที่จำเป็นต้องกรอกข้อมูล

แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สังกัดหน่วยงานสรรพากร *.....

โทร. มือถือ *.....

สปส.1-03

① ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ.....กรมสรรพากร..... เลขที่บัญชี 1 0 — 9 0 0 0 2 2 8 — 9

เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล 0 9 9 — 4 0 — 0 0 1 5 8 4 4 — 1 ลำดับที่สาขา 0 0 0 0 0 0

วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน.* ..... ประเภทการจ้าง ☐ รายวัน ☑ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

② ข้อมูลผู้ประกันตน

* 2.1 ☐ ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน
☐ เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ☐ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1. ..... 2. .....

* 2.2 นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ☐ ชื่อ..... ชื่อสกุล.....สัญชาติ.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

* 2.3 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว) ☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐☐—☐☐—☐

* 2.4 สถานภาพครอบครัว
☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่
☐ ไม่มีบุตร ☐ มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน ..... คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. ☐☐☐☐ ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. ☐☐☐☐
ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. ☐☐☐☐

2.5 สภาพร่างกาย ☐ 1.ปกติ ☐ 2.พิการ **แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**
ระบุประเภทความพิการ ☐ 2.1 ทางการมองเห็น ☐ 2.2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 2.3 ทางการเคลื่อนไหว ☐ 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม
☐ 2.5 ทางสติปัญญา ☐ 2.6 ทางการเรียนรู้ ☐ 2.7 ออทิสติก

2.6 สำหรับคนต่างด้าว **ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร** ดังนี้
☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....
☐ เอกสารทางราชการที่แสดงการเข้าเมืองอย่างถูกต้อง เลขที่.....และ/หรือ เอกสารที่ได้รับอนุญาตการทำงานในประเทศไทย เลขที่.....
☐ อื่นๆ (ระบุ) เลขที่

เลือกกรอกข้อมูลแค่ฝั่งเดียวเท่านั้น

กรอกข้อมูลฝั่งนี้ กรณีเคยมีนายจ้างเดิม/เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนแล้ว

กรอกข้อมูลฝั่งนี้ กรณียังไม่มีประกันสังคม

③ ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

* ☐ มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ*.....
☐ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล
☐ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1.* .....
ลำดับที่ 2.* .....
ลำดับที่ 3.* .....

* ☐ ไม่มีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ
ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล
ลำดับที่ 1.* .....
ลำดับที่ 2.* .....
ลำดับที่ 3.* .....

*แนะนำ เลือกสถานพยาบาลใกล้ที่พักหรือที่ทำงาน
*ต้องเลือกให้ครบทั้ง 3 ลำดับ

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษา ... สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูลการเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้าบันทึกลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

* ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน
(.....)
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว) ☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐☐—☐☐—☐
☐ เห็นสมควรกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์
☐ ไม่สมควรกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ระบุเหตุผล..... ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ในการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) ให้นายจ้างกรอกข้อมูลผู้ประกันตน ลงในทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.6-07) ทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบและควบคุมงานเกี่ยวกับประกันสังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจตราได้

(คำเตือนและคำอธิบายดูด้านหลัง)