



ที่ สป ๐๐๓๑ /ว สดก

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒
ถนนชิวราษฎร์ดำเนิน สป ๕๒๐๐๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือตรวจสอบข้อมูลผู้ประกันตน

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานรายชื่อผู้ประกันตนภายใต้สถานประกอบการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จะดำเนินการปรับปรุงฐานทะเบียนข้อมูลผู้ประกันตนให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ข้อมูลผู้ประกันตนในความรับผิดชอบของท่านและของสำนักงานมีความถูกต้องตรงกัน ง่ายต่อการตรวจสอบ การส่งเงินสมทบ ตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตรวจสอบข้อมูลผู้ประกันตนแล้วจัดส่งให้สำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด หากไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของผู้ประกันตนตามแบบ สปส.๖-๑๐ พร้อมแนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลง หรือแจ้งผ่านระบบ e-Service

๒. ตรวจสอบข้อมูลผู้ประกันตน หากไม่พบรายชื่อผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ ให้แจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ตามแบบ สปส.๑-๐๓ หรือ สปส.๑-๐๓/๑ หรือแจ้งผ่านระบบ e-Service

๓. กรณีรับลูกจ้างแรงงานต่างด้าวเข้าทำงาน ให้แจ้งขึ้นทะเบียนตามแบบ สปส.๑-๐๓ พร้อมแนบหลักฐานใบอนุญาตทำงานและหนังสือเดินทาง

๔. ตรวจสอบการออกจากงานของผู้ประกันตน หากพบว่าออกจากงานแล้ว ให้แจ้งหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตามแบบ สปส.๖-๐๙ หรือแจ้งผ่านระบบ e-Service

ทั้งนี้ หากตรวจสอบข้อมูลแล้วไม่พบการเปลี่ยนแปลง ขอให้ท่านเก็บรายงานดังกล่าวไว้ โดยไม่ต้องส่งกลับที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวภาคินี พวงพนมรัตน์)
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

เรียนผู้อำนวยการ
-เพื่อโปรดทราบ
-เห็นควรแจ้ง รว ๗ ฝ.บ.
-เห็นควรมอบหมายงาน
(คุณ ฝ.บ.)
๑๕/๑๑/๒๕

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง รว ๗ ฝ.บ.

☒ เห็นควรมอบหมายงาน

๑๕/๑๑/๒๕

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘-๒๑ ต่อ ๔๐๐-๔๑๑

โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๑๕

☒ ทราบ.....
☒ แจ้ง ค.ม. ๑๕/๑๑/๒๕
☒ มอบ ค.ม. ๑๕/๑๑/๒๕

(นายวิชิต ลีจินดา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
151E 01

เรียน ผู้อำนวยการ
ด้วย สนง.ประกัน
สังคม จ.ลำปาง แจ้งขอ
ศาลากลางจังหวัดลำปาง
ข้อมูลผู้ประกันตน
เพื่อโปรดทราบ
วันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕

สำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปาง

เลขที่บัญชี 10-9000163-1 ลำดับที่สาขา 520106

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

551 หมู่ 1 ตำบลพระบาท

อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-ชื่อสกุล
1	1-1020-01021-49-3	นางสาวอังคณาพร เครือคำท้าว
2	1-1599-00200-70-2	นางสาวจันทิรา แดงถ่ม
3	1-5299-00047-44-7	นางบัวผา ต๊ะคำวรรณ
4	1-5299-00763-06-1	นางสาวเกษราพันธ์ วิวัฒน์ชัย
5	3-1101-02490-80-9	นายประสิทธิ์ จักรवासมนต์
6	3-5009-00912-17-1	นางสาวศรัทธา บัญญัติกิจ
7	3-5104-00483-15-7	นางบุญนุช ดุ่นวัน
8	3-5201-00670-42-3	นางอัญชิสา ทาสีสมศรี
9	3-5201-00849-64-4	นางสาวอัญชลี ธรรมศรีใจ
10	3-5201-00878-75-0	นางสาวชาลิณี ปิงบ้านเหล่า
11	3-5201-01150-92-0	นายสมพร มั่งมุล
12	3-5201-01391-13-7	นางสาวปิยะพร วงศ์วาทย์
13	3-5201-01568-39-8	นางสาวมินา จันทะวงค์
14	3-5205-00209-66-9	นางภิญญาตา พิเศษ
15	3-5205-00412-99-5	นางสายหยุด ทาเรือน
16	3-5299-00040-02-3	นางสาวพัชณิศา ไชยสุรินทร์
17	3-5299-00315-58-8	นางนารีรัตน์ ตริยักรเบญจกุล
18	3-6509-00268-37-8	นางสาวนภารัตน์ แสงสว่าง
รวมจำนวนลูกจ้างในสถานประกอบการ		18 ราย

บส. รับผิดชอบ)

หลักฐานขณะเขียน

วันเดือนปีเกิด ตรงพพพท หมายเหตุ

1102001021493	20/09/31	0
1159900200702	22/10/36	0
1529900047447	24/09/27	1
1529900763061	27/04/38	0
3110107490809	10/03/25	1
3500900912171	19/04/17	3
3510400483157	20/07/23	0
3520100670423	13/01/09	1
3520100849644	24/02/18	1
3520100878750	30/04/25	0
3520101150920	19/04/16	0
3520101391137	12/08/23	0
3520101568398	31/03/24	1
3520500209669	2/12/26	0
3520500412995	5/09/14	0
3529900040023	2/12/20	2
3529900315588	31/08/13	2
3650900268378	2/06/13	1