



กองอำนวยการ  
 วันที่ ๒๗/๑๐/๒๕๖๖  
 เรื่อง ๑๖๓/๒๕๖๖  
 ที่ ๑๕๒๐๖

ที่ ลป ๐๐๓๑ /ว ๙๗๒

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง  
 ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒  
 ถนนวชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือตรวจสอบข้อมูลผู้ประกันตน

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานรายชื่อผู้ประกันตนภายใต้สถานประกอบการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จะดำเนินการปรับปรุงฐานทะเบียนข้อมูลผู้ประกันตนให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ข้อมูลผู้ประกันตนในความรับผิดชอบของท่านและของสำนักงานมีความถูกต้องตรงกัน ง่ายต่อการตรวจสอบ การส่งเงินสมทบ ตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตรวจสอบข้อมูลผู้ประกันตนแล้วจัดส่งให้สำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน ชื่อ-สกุล วันเดือนปีเกิด หากไม่ถูกต้องให้ดำเนินการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของผู้ประกันตนตามแบบ 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

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นควรแจ้ง ร.ก.อ.๑๖๓

เห็นควรมอบ ร.ก.๑๖๓

๑๙/๑๐/๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นางวันเพ็ญ พึ่งพิบูลย์)  
 ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

-ทราบ  
 - น.ช. ร.ก.๑๖๓  
 - มอ.งานประกัน

๑๙/๑๐/๒๕๖๖

ร.ก. ผอ.วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘-๒๑ ต่อ ๔๐๐-๔๑๑

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐ ๘๑๔๖๗ ๙๒๔๘

โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๑๕