



สำเนาคุณบัป
บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๙ (ชลบุรี) ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๓๘๐๔ ๗๗๗๗๔-๓๐
ที่ ๗๘ ๑๙๐๙.๑/ ๒๖๕๙

วันที่ ๙ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอให้ดำเนินการส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

เรียน ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน
ป่าไม้จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ตราด
หัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่ม
หัวหน้าหน่วยงานภาคสนามทุกหน่วย

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๙ (ชลบุรี) ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักบริหารกลาง ด่วนที่สุด
ที่ ๗๘ ๑๙๐๙.๑/ ๒๖๕๙ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เรื่อง ขอให้ดำเนินการส่งแบบขึ้นทะเบียน
ผู้ประกันตน พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง มาเรียนเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการกรอกข้อมูลของสูงเจ้าง
แต่ละรายตามแบบฟอร์มที่กำหนด สำหรับหน่วยงานที่จ่ายค่าตอบแทนกรณีเจ้าน้ำที่ตรวจป่าและ
พนักงานดับไฟป่าให้จัดส่งถึงฝ่ายการเงินและบัญชี ภายในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อจะได้
ดำเนินการอบรมข้อมูลส่งให้สำนักบริหารกลางต่อไป สำหรับหน่วยงานที่มีการจ้างสูงเจ้างชั่วคราวจาก
งบลงทุนให้จัดส่งเอกสารข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนพร้อมกับการขออนุมัติจ้างสูงเจ้างชั่วคราว

(นายมนัส มั่นคง)
ผู้อำนวยการป่าไม้จังหวัดชลบุรี
สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๙ (ชลบุรี)

ด่วน.....

- ผู้อำนวยการฯ.....
- ผู้อำนวยการป่าไม้จังหวัด.....
- ผู้อำนวยการศูนย์ฯ.....
- ผู้อำนวยการสำนักฯ..... ลงวันที่ ๑๔/๑๐/๕๘.
- ผู้อำนวยการสำนักฯ..... ลงวันที่ ๑๔/๑๒/๕๘
- ผู้อำนวยการสำนักฯ..... ลงวันที่ ๑๔/๑๒/๕๘ } ๑๔๐๘.๕๘

.....	ร่าง
.....	พิมพ์
.....	งาน
.....	ตรวจสอบ
		๑๔๐๘.๑๒/๕๘

ฝ่ายการเงินและบัญชี
เลขที่ ๑๔ ส.ร. ๒๕๕๘
วันที่

แบบฟอร์มที่ ๑๓๙
ฉบับที่ ๔๑๑๔
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๕๘

แบบฟอร์มที่ ๑๓๙
ฉบับที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๕๘
วันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๕๘



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานบริหารก่อสร้าง สำนักงานศักดิ์ที่ดิน ๐๑ ภูมิพล ถนนสุขุมวิท แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

ที่ ๗๘/๑๙๐๙/๙ วันที่ ๑๙ ชั้นวาระ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอให้ดำเนินการส่งแบบบัญชีทะเบียนผู้ประกันตน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักป้องกันธุรกิจอาชญาภาพและควบคุมไฟฟ้า

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ ที่ ๑-๓

ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา

ตามหนังสือ กรมป่าไม้ ท่านที่สูด ที่ ๗๘/๑๙๐๙/๙ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ ขอให้ดำเนินการจ้างเหมาอย่างชำนาญในการจ่ายค่าตอบแทนบุคคลภายนอกที่ปฏิบัติงานให้กรมป่าไม้ และการจ่ายค่าแรงงานจากงบลงทุน มาเพื่อโปรดทราบให้เข้มหนึ่งก่อนหนึ่ง

สำนักบริหารก่อสร้าง ได้พิจารณาแล้ว เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำส่งเงินสมบทประกันสังคม ของลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งขอให้หน่วยงานที่ จ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและพนักงาน ดับไฟป่าดำเนินการกรอกข้อมูลของลูกจ้างแต่ละราย ตามแบบฟอร์ม ที่แนบดังนี้

๑. แบบฟอร์มบัญชีทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓)
๒. แบบฟอร์มขอตัวรับรองลิขิตการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๑)
๓. แบบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ให้ครบถ้วน จำนวน ๒ ชุด
 - ๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - ๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน
 - ๓.๓ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สมุด (ถ้ามี)
 - ๓.๔ ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
 - ๓.๕ อื่นๆ (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ แล้วรวมส่งให้สำนักบริหารก่อสร้าง ภายในวันที่ ๑๘ ชั้นวาระ ๒๕๕๘

(นางสาวอรอนงค์ โนบัญชัย์)
นักบริหารการเงินและบัญชีสำนักงานบริหารก่อสร้าง
สำนักงานบริหารก่อสร้าง สำนักงานศักดิ์ที่ดิน

ส่วนอำนวยการ ๔๓๙๘

๑๕ มี.ค. ๒๕๕๘

แบบ บ.ส.ส.ท. ๙ (ฉบับที่)

- ผู้ให้คำยินยอมห้ามนำออก

- ผู้ให้คำยินยอมห้ามนำออกทั้งหมด

ด้วยความเข้าใจดีว่าเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สำคัญ
และต้องห้ามนำออกต่างประเทศ ดังนั้น ห้ามนำออกโดยเด็ดขาด
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่ออกเอกสารนี้ ทางกฎหมายห้ามออก
ให้กับคนต่างด้วยประการใดๆ ก็ตาม ทางกฎหมายห้ามออก
เอกสารนี้ให้กับคนต่างด้วยประการใดๆ ก็ตาม ทางกฎหมายห้ามออก

เอกสารนี้ห้ามนำออกต่างประเทศ

- หากต้องการนำเอกสารนี้ออกต่างประเทศ ให้แจ้งล่วงหน้า

๕๐๘๖๐๗๒

(นางสาวภาราดา จันทร์มาลา)

ผู้ให้คำยินยอมห้ามนำออกต่างประเทศ

หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

14.๖.๙.๕๘

(นายตรรศกุล เพียรเอี่ยมรัตน์)

เจ้าหน้าที่งานป้ายเมืองช้านาญงาน

หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี

ภานุชัย ตั้มมิตร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้ายเมืองช้านาญงาน

ผู้อำนวยการสำนักงานป้ายเมืองช้านาญงาน

ภานุชัย

14.๖.๙.๕๘

(นายธนาสิริ ภัณฑ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้ายเมืองช้านาญงาน

ผู้อำนวยการสำนักงานป้ายเมืองช้านาญงาน



แบบรับรองข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างด้าว

<p>ข้อมูลนักท่องเที่ยว</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ ตรวจสอบได้ เลขที่บัญชี 10-90901410 ลักษณะ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> วันที่เดินทาง ประเภทการเดินทาง <input type="checkbox"/> ราชการ <input type="checkbox"/> ราชการด่วน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)</p>	<p>ลักษณะการเดินทาง</p> <p>เลขที่บัตรประจำตัวคน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>ข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างด้าว</p> <p>1. ชื่อ <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> พล. ชื่อสกุล 2. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง 3. สัญชาติ 4. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. 5. เดินทางเข้าด้วยพาหนะ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>6. สถานภาพครอบครัว</p> <p>1. โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หล่อ <input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร <input type="checkbox"/> มีบุตรชายไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลูกศรีที่ 1 เกิดวัน พ.ศ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ลูกศรีที่ 2 เกิดวัน พ.ศ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>7. ลักษณะต้องการเดินทาง <input type="checkbox"/> ให้เอกสารเชี้ยวความดังนี้</p> <p>ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่ ในอยุธยาเดินทางคนต่างด้าว(WORK PERMIT) เลขที่ อื่นๆ (ระบุ)</p>	
<p>ผู้เดินทางรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ นามสกุล (.....) วันที่</p>	
<p>ข้อมูลสถานที่เดินทางพำนາก</p> <p>8. ขอออกสถานพำนາตประทับคนต่างด้าว (ผู้ประทับคนต่างด้าวเดินทางมาต่อ หากไม่สามารถเดินทางมาต่อได้ให้ได้ ขอเมืองสถานพำนາกสำรองดังนี้</p> <p>ลูกศรีที่ 1 ชื่อ ห้อง ลูกศรีที่ 2 ชื่อ ห้อง ลงชื่อ ผู้ประทับคนต่างด้าว (.....) วันที่</p>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>

เอกสารแนบท้าย

- ดำเนินการประจำตัวคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
- สำเนาหนังสือเดินทาง
- สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว
- อื่นๆ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
 (ผู้รับแบบ)
 วันที่

- คำแนะนำ**
1. ผู้เดินทางขอรับแบบนักท่องเที่ยวต่างด้าวได้รับมอบอำนาจจากผู้ดูแลหรือผู้ให้บริการห้องพักให้รับแบบด้านใน
 2. การแจ้งข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างด้าวต้องถูกตรวจสอบโดยสำนักงานประทับคนต่างด้าวภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับเอกสารเข้ามายังสำนักงาน ไม่อนุญาตให้มีความลับ
 3. ต้องตรวจสอบให้ถูกต้องไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือห้องที่เข้าที่เขับ
 4. เมื่อข้อมูลที่แจ้งไว้ในแบบมีผลต่อต้นที่พำนาก ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประทับคนต่างด้าวในวันที่ 15 ของเดือนเดียวกันเดือนก่อน ที่นักท่องเที่ยวต้องรับแบบ
 5. การยื่นแบบโดยยังคงใช้บุคคลเดิมซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างนักท่องเที่ยวต้องเป็นผู้ประทับคนต้องระบุไทยถูกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือห้องที่เข้าที่เขับ
- (คำอธิบายด้านหลัง)

ก้าวเดินทาง

ข้อมูลนัยสำคัญ

- ห้องสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนประจำกับสังกม พร้อมระบุที่บัญชีและลำดับที่สาขา
- วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน (ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโลยชนิดเด่น)
- กรอกประเภทการเข้า โดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่นๆ

ข้อมูลผู้ประกันตน

- ให้ผู้ประกันตนที่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าคำนำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ท้าเครื่องหมาย ✓
- นายแล้วกรอก ชื่อ - ชื่อสกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน
- เพศ ให้ผู้ประกันตนที่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง เช่น เป็นเพศชายให้ท้าเครื่องหมาย ชาย
- ให้ผู้ประกันตน กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ
- วัน เดือน ปี เกิด ให้ผู้ประกันตนกรอกวัน เดือน ปี ก็ได ให้ถูกต้องตามปัจจุบันจะช่วยให้กระบวนการ
- ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามที่ต่อไปนี้
- สถานภาพครอบครัว

หม้าย	คือ	ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรสใหม่
หล่า	คือ	การจดทะเบียนห่างต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสืบสุกคง
แยกกันอยู่	คือ	มิได้อยู่ร่วมกันกับสามีภรรยาและมิได้จดทะเบียนห่างต่อนายทะเบียน เช่นท้าให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายของเมือง

ผู้อยู่อาศัย นางสมรรักษ์ พอดี สมรสแล้วแต่แยกกันอยู่และมีบุตรจำนวน 3 คน เกิด ปี พ.ศ. 2536 (อายุ 7 ปี)
เกิด ปี พ.ศ. 2541 (อายุ 2 ปี) และเกิด ปี พ.ศ. 2542 (อายุ 1 ปี)

6. สถานภาพครอบครัว									
<input type="checkbox"/>	1. โสด	<input type="checkbox"/>	2. สมรส	<input type="checkbox"/>	3. หม้าย	<input type="checkbox"/>	4. หล่า	<input checked="" type="checkbox"/>	5. 分隔居住
<input type="checkbox"/>	ไม่มีบุตร	<input checked="" type="checkbox"/>	มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 2 คน สำหรับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. 2 5 4 1						
สำหรับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. 2 5 4 2									

6.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

- สำหรับชาวต่างด้าว หรือคนต่างด้าวให้ท้าเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่มีเอกสารหลักฐานที่ผู้ประกันตนมีอยู่ เช่น
ท้าเครื่องหมาย ในอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

การเลือกสถานพยาบาลในข้อ 8 ให้ผู้ประกันตนเลือกให้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประจำกับสังกมเป็นอย่างนี้
หมายเหตุ ในกรณีแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) ให้นำเข้างรอกันที่บัญชีผู้ประกันตน ลงในทะเบียนผู้ประกันตน(สปส.6-07)
ทุกครั้งที่ร้องขอให้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบและควบคุมงานเกี่ยวกับประกันสังกม เพื่อให้เข้าหน้าที่ตรวจตราได้



แบบขอรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ...
 วันที่...
 ลงชื่อ...
 ผู้รับ...

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ชื่อเจ้า <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง	ชื่อสกุล
เลขประจำตัวประชาชน	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว)	
1.2 ปีจดทะเบียนทำงานกับสถานพยาบาลคราวนี้ กุมภาพันธ์	
เลขที่บัตรชี 10-๑๐๐๐๑๔๑-๐	ลักษณะ ลูก
เดือน กุมภาพันธ์	เก็บ วันที่ ๑๖๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้ประกันตนต้องได้รับค่าจ้างมาตรฐานสูดทั้งหมด	

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ชื่อเจ้าของเลือกสถานพยาบาลคราวนี้

--	--	--	--

(สำหรับเจ้าของ)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง ดัง

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ

--	--	--	--

(สำหรับเจ้าของ)

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ

--	--	--	--

(สำหรับเจ้าของ)

4. การรับมือ

- จะให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานพยาบาล
- ขอรับมือด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

บัตรฉบับเจ้าของสิทธิ์ที่สถานพยาบาลซื้อ

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่

--	--	--	--

(สำหรับเจ้าของ)

เหตุผล ย้ายสถานพยาบาลประจำ

ไม่สะดวกไปใช้สิทธิ์ที่สถานพยาบาลเดิม เมื่อจาก

ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน

อื่นๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ บัตรคนงานเดิม หลักฐานการย้ายที่อยู่

อื่นๆ (ระบุ)

3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

บัตรเสื่อมสภาพ

ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม

บัตรหายหรือถูกหักครุภัย

อื่นๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ บัตรคนงานเดิม

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หลักฐานการย้ายที่อยู่ หรือชื่อสกุล

ขอเชิญชวนเจ้าของบัตรที่ยังไม่ได่นอนน้ำกรีกษาด้วยบัตรผู้เข้ารับใน สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อมูลนี้ถูกต้องตามที่เจ้าของฯ ระบุ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ ผู้รับมือ

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

- เติมสมควรของบัตรรับรองสิทธิ์
- ไม่เติมสมควรของบัตรรับรองสิทธิ์ ขณะเหตุผล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.