



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกวิทยา โทร ๐ ๒๒๔๑ ๕๗๒๒

ที่ E สบอ.(บส)๐๑/๑๑๘/๒๕๕๙ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการลาออกจากประกันสังคมของลูกจ้างชั่วคราว

เรียน ผอ.ส่วน และ ผอช.ภาค

ตามที่ สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกวิทยา ให้ลูกจ้างชั่วคราวสมัครเป็นผู้ประกันตน ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น

งานบริหารบุคคลและสวัสดิการ ขอความอนุเคราะห์ เรื่องแนวทางการลาออกจากประกันสังคมของลูกจ้างชั่วคราว โดยให้ปฏิบัติ ดังนี้

๑. ลูกจ้างชั่วคราวที่ลาออก เพื่อไปประกอบอาชีพอื่น ลาออกไปศึกษาต่อ หรือกรณีอื่นๆ ให้ทำหนังสือขอลาออกจากประกันสังคมด้วย โดยใช้แบบฟอร์ม (สปส. ๖-๐๙) พร้อมแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้อง

๒. ในกรณีที่ ส่วนกลาง หรือ ส่วนภูมิภาค มีโครงการในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวแบบจ้างเหมา หรือจ้างปฏิบัติงานในระยะเวลาช่วงใดช่วงหนึ่ง และได้มีการสมัครประกันสังคม เมื่อหมดโครงการ/การจ้างนั้นแล้ว ให้ทางส่วนกลาง หรือส่วนภูมิภาค ดำเนินการทำหนังสือลาออกจากประกันสังคมด้วย โดยใช้แบบฟอร์ม (สปส. ๖-๐๙) พร้อมแนบ สำเนาบัตรประชาชน พร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

(นายธีรศักดิ์ นครวงค์)

ผบ.บอ. รักษาการในตำแหน่ง ผบท.บอ.



## หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา 

สถานประกอบการ/สาขาดังอยู่เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์  โทรศัพท์.....

| ลำดับ<br>ที่ | เลขประจำตัวประชาชน   | คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล | วัน เดือน ปี<br>ที่สิ้นสุด | สาเหตุการสิ้นสุดความเป็น |   |   |   |   |   |
|--------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|
|              |                      |                             |                            | 1                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |
|              | <input type="text"/> |                             |                            |                          |   |   |   |   |   |

หมายเหตุ 1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม  
ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

สาเหตุ

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตั้งแต่วันที่มิได้  
เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน ถัดจาก  
เดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิด  
ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน  
20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

ประทับตรา  
นิติบุคคล  
(ถ้ามี)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ลาออก
- สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
- เลิกจ้าง
- เกษียณอายุ
- ไล่ออก /ปลดออก/ให้ออก  
เนื่องจากกระทำความผิด
- ตาย

(คำอธิบายดูด้านหลัง)