



## แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

1.  นาย  นางสาว  นาง  อื่นๆ.....ชื่อ-ชื่อสกุล.....
2. เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. ....
3. ที่อยู่ติดต่อเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail Address.....
- ประสงค์ขอรับข้อมูลจาก สปส. ทาง sms  ไม่ประสงค์ขอรับข้อมูลจาก สปส. ทาง sms
4. อาชีพปัจจุบัน (ระบุ)  เกษตรกรรม  ยานพาหนะรับจ้าง  รับจ้าง/รับเหมา  
 ค้าขาย(ทาบเร่/แผงลอย)  รับงานไปทำที่บ้าน  ช่างฝีมือ  
 อาชีพอิสระ  ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ
5. ประมาณการรายได้ประจำต่อเดือน (บาท)  
 ต่ำกว่า 1,000 บาท  1,000-3,000 บาท  3,001-6,000 บาท  
 สูงกว่า6,000 บาท ระบุ.....
6. สภาพร่างกาย  ปกติ  พิการ ระบุความพิการ.....
7. ประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยขอเลือกจ่ายเงินสมทบ  
 ทางเลือกที่ 1 จ่ายเงินสมทบ 70 บาท/เดือน  
 ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบ 100 บาท/เดือน  
 ทางเลือกที่ 3 จ่ายเงินสมทบ 300 บาท/เดือน

8. ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือไม่เป็นสมาชิกกองทุนของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีลักษณะอย่างเดียวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญของส่วนราชการ รวมทั้งไม่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ภายใต้บังคับตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร หรือกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น  
 ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขอรับรองว่ามีคุณสมบัติตามกฎหมายประกันสังคม

หมายเหตุ เอกสารหลักฐานในการสมัครใช้บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้แทนบัตรประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่

สปส.

เลขที่รับ /

วันที่รับ.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....

ประกันสังคมจังหวัด/สาขา.....

ได้ตรวจสอบแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา40 (สปส.1-40) และคุณสมบัติของผู้สมัครแล้วมีความเห็นว่า

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



ส่วนของผู้สมัคร

ได้รับแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

ของ นาย/นาง/นางสาว .....แล้ว เมื่อวันที่.....

ทั้งนี้ ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะเริ่มตั้งแต่วันที่มีการจ่ายเงินสมทบงวดแรก ณ สำนักงาน

ประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

โทร. ....



### คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย  ในช่องหน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย  นาย แล้วกรอก ชื่อ-สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน
2. ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิดให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
3. ให้กรอกที่อยู่ติดต่อได้ให้ถูกต้องครบถ้วน ให้ผู้ประกันตนกรอกเบอร์โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail address และทำเครื่องหมาย  ในช่องประสงค์ หรือไม่ประสงค์ขอรับข้อมูลจาก สปส.ทาง sms
4. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย  ในช่องหน้าอาชีพปัจจุบัน เช่น กรณีอาชีพค้าขาย(หาบเร่/แผงลอย) ให้ทำเครื่องหมาย  ค้าขาย(หาบเร่/แผงลอย)
5. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย  ในช่องหน้าประมาณการรายได้ประจำต่อเดือน (บาท) เช่น กรณีรายได้ประจำต่อเดือน 5,000 บาท ให้ทำเครื่องหมาย  3,001-6,000 บาท
6. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย  ในช่องหน้าสภาพร่างกาย เช่น กรณีสภาพร่างกายปกติ ให้ทำเครื่องหมาย  ปกติ หรือกรณีสภาพร่างกายพิการ ให้ทำเครื่องหมาย  พิการ ระบุความพิการ(ตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ)
7. ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย  ในช่องหน้าประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยขอเลือกจ่ายเงินสมทบ เช่น กรณีประสงค์สมัครจ่ายเงินสมทบทางเลือกที่ 2 ให้ทำเครื่องหมาย  ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบ 100 บาท/เดือน

### หมายเหตุ

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะต้องมีความสมบัติ ดังนี้
  - 1.1 มีสัญชาติไทย หรือ
  - 1.2 เป็นชนกลุ่มน้อยซึ่งอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยมีมติคณะรัฐมนตรีผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวเป็นกรณีพิเศษ ที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยเลขประจำตัวหลักแรกเป็นเลขหกหรือเลขเจ็ด หรือ
  - 1.3 เป็นบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่ได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยเลขประจำตัวหลักแรกเป็นเลขศูนย์ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงกรณีที่มีบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่มีเลขประจำตัวหลักแรกและหลักที่สองเป็นเลขศูนย์
  - 1.4 ผู้สมัครต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์
  - 1.5 ไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39
  - 1.6 ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือไม่เป็นสมาชิกกองทุนของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีลักษณะอย่างเดียวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญของส่วนราชการ รวมทั้งไม่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ภายใต้บังคับตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร หรือกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
  - 1.7 หากเป็นบุคคลซึ่งเป็นผู้พิการ ให้ระบุลักษณะหรืออาการของผู้พิการโดยละเอียด (ยกเว้นผู้พิการทางสติปัญญาและผู้พิการที่ไม่อาจรับรู้สิทธิที่พึงจะได้รับจากการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ไม่สามารถสมัครและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ได้)
2. การรับสมัครและขึ้นทะเบียน  
ให้ผู้ที่มีประสงค์สมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ยื่นแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40) ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา