



สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน (สปส.6-09)

ชื่อสถานประกอบการ

บริษัท ตัวอย่างโปรแกรม ซี.บี.ซี.เอส. พลัส จำกัด

ชื่อสาขา

สำนักงานใหญ่

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่

12-14 ซอย บรรณาราชินี 39 แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน

กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์

10170

โทรศัพท์

02-880-8800

หน้าที่

1

เลขที่บัญชี

00-0000000-0

ลำดับที่สาขา

000000

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ-นามสกุล	วันเดือนปี ที่ลาออก	สาเหตุที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน						
				1	2	3	4	5	6	7
1	2-3568-56985-63-	น.ส.สมร น้ใจ	01/11/2564							

หมายเหตุ

- สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประชาชน
- ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตั้งแต่วันที่
มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดมา
- เดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิดต่อกระทรวงไทย
- จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(นายชนะ ชาติ)

ตำแหน่ง

ผู้จัดการ

วันที่ 30 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2564.

"สาเหตุ"

- ลาออกและพ้นหน้าที่โดยสมัครใจโดยนายจ้าง
- พ้นจากงานติดต่อกัน
- สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
- เลิกจ้างโครงการหรืองานที่นายจ้างมอบหมาย
- เกษียณอายุ
- ได้ขอปลดออก/ไล่ออกเนื่องจากกระทำ
- ความผิดและพ้นหน้าที่โดยไม่มี การติดต่อ
- นายจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน
- ตาย
- โยกย้ายสาขา