



สำนักงานประกันสังคม

# คำขอรับใบแทนบัตรประกันสังคม

สปส. 6-17

(สำหรับผู้ประกันตน)

เขียนที่ มหาวิทยาลัยบูรพา.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เลขประจำตัวประชาชน

ปัจจุบันทำงานอยู่สถานประกอบการชื่อ.....

เลขที่บัญชี             ลำดับที่สาขา

ตั้งอยู่เลขที่.....169.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ลงชื่อนายนางนางสาว.....

ตำบล/แขวง.....แสนสุข.....อำเภอ/เขต.....เมือง.....จังหวัด.....ชลบุรี.....

ใส่ไปรษณีย์.....20131.....โทรศัพท์.....745809, 745900 ทอ 1313.....

เดิมทำงานที่สถานประกอบการชื่อ.....

เลขที่บัญชี             ลำดับที่สาขา       มีความประสงค์ขอใบแทน

บัตรประกันสังคมเลขที่             เนื่องจากเอกสารดังกล่าว

- สูญหาย
- ถูกทำลาย
- ชำรุดในสาระสำคัญ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และชำระค่าธรรมเนียมใบแทนบัตรประกันสังคมฉบับละ 10 บาท

เอกสารที่แนบ  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาใบอนุญาตทำงานต่างด้าว  สำเนาหนังสือเดินทาง

สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  บัตรประกันสังคม (กรณีบัตรชำรุด)

สถานที่ที่จัดส่งใบแทนบัตรประกันสังคม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน

(สำหรับเจ้าหน้าที่) ตรวจสอบ...../...../.....

ชำระเงินที่..... วันที่...../...../.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... พิมพ์บัตรวันที่...../...../.....

ชำระด้วย  เงินสด  ตัวแลกเงิน ส่งวันที่...../...../.....

ธนาณัติ  อื่นๆ.....