

เอกสารประกอบการประชุม
ซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการ
และประกันสังคม
วันอังคารที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมกุลาดำ ชั้น ๗ อาคารจุฬาภรณ์ กรมประมง

แนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการและประกันสังคม

1. แนวทางการส่งเอกสารเบิกค่าตอบแทนพนักงานราชการ

- 1.1 กรณีเบิกค่าตอบแทนปกติในเดือน หน่วยงานส่งเอกสารการเบิกจ่ายให้กองคลังภายในวันที่ 5 ของเดือนนั้น กองคลังจะจ่ายค่าตอบแทนให้ในวันเดียวกับเงินเดือนข้าราชการ
- 1.2 กรณีที่มีพนักงานราชการเข้าใหม่ในเดือนนั้นและหน่วยงานส่งเอกสารให้กองคลังก่อนวันที่ 15 ของเดือนนั้น กองคลังจะจ่ายค่าตอบแทนให้หลังวันที่จ่ายเงินเดือนปกติแต่ไม่เกินสิ้นเดือนนั้น
- 1.3 กรณีที่มีพนักงานราชการเข้าใหม่ในเดือนนั้นและหน่วยงานส่งเอกสารให้กองคลังหลังวันที่ 15 ของเดือนนั้น กองคลังจะจ่ายค่าตอบแทนให้ต้นเดือนถัดไปไม่เกิน 5 วันทำการ
- 1.4 กรณีที่มีพนักงานราชการเข้าใหม่ในเดือนนั้น แต่หน่วยงานส่งเอกสารให้กองคลังในเดือนถัดไปซึ่งไม่เกินวันที่ 10 ของเดือน กองคลังจะจ่ายค่าตอบแทนให้ไม่เกิน 5 วันทำการ

เอกสารประกอบการส่งเบิกค่าตอบแทนพนักงานราชการ

1. บันทึกข้อความขอเบิกค่าตอบแทนพนักงานราชการและเงินสมทบประกันสังคม
2. ใบลดยอดค่าตอบแทนพนักงานราชการและค่าเงินสมทบประกันสังคม
3. หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการและประกันสังคม (*) หน่วยงานต้องดำเนินการอัปโหลดไฟล์ excel ผ่านระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราวและพิมพ์หลักฐานออกจากระบบเท่านั้น
4. แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบพร้อมรายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ (จำนวน 1 ชุด)
5. Checklist

2. การดำเนินการเกี่ยวกับประกันสังคม

2.1 การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนกรณียังไม่เคยขึ้นผู้ประกันตนมาก่อน ให้แจ้งกองคลังก่อนที่จะมีการส่งเบิกค่าตอบแทน เนื่องจากกองคลังจะต้องเพิ่มชื่อในระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว ก่อน หน่วยงานจึงจะสามารถอัปโหลดไฟล์ excel และพิมพ์หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนได้ เอกสารที่ต้องส่งกองคลังประกอบด้วย

- บันทึกข้อความขอขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน
- แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03)
- แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.9-02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สัญญาจ้างพนักงานราชการ

2.2 การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนกรณีที่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อน ให้แจ้งกองคลังก่อนที่จะมีการส่งเบิกค่าตอบแทน เนื่องจากกองคลังจะต้องเพิ่มชื่อในระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว ก่อน หน่วยงานจึงจะสามารถอัปโหลดไฟล์ excel และพิมพ์หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนได้ เอกสารที่ต้องส่งกองคลังประกอบด้วย

- บันทึกข้อความขอขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน
- แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนสำหรับผู้เคยยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส.1-03 แล้ว (สปส.1-03/1)
- ให้ระบุสถานที่ทำงานครั้งสุดท้ายด้วย
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

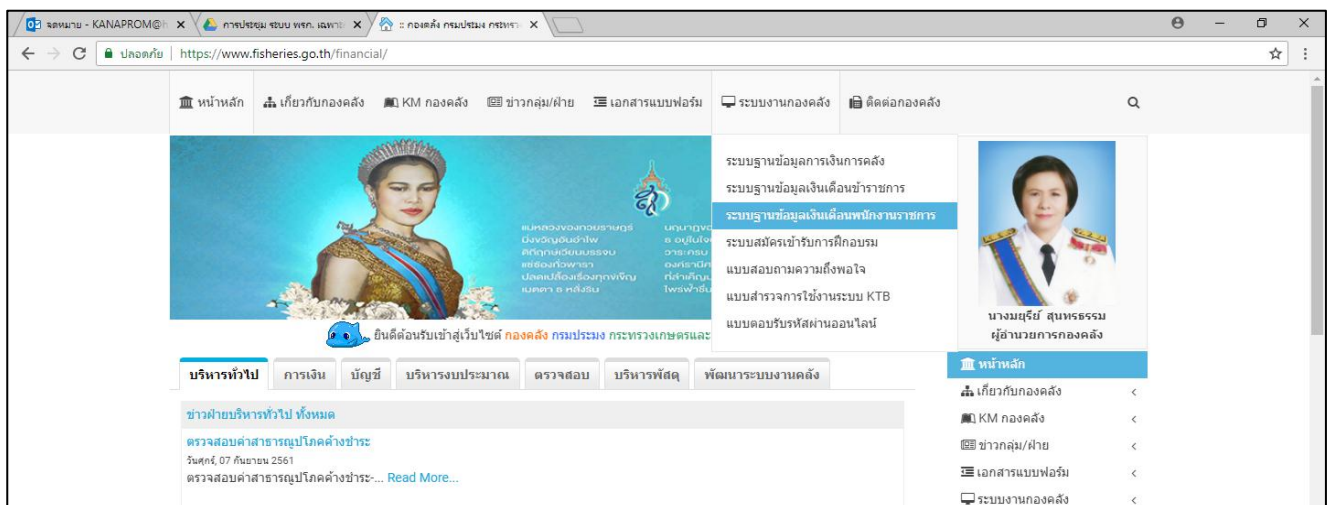
2.3 การแจ้งสิ้นสุดผู้ประกันตน ให้แจ้งกองคลังหลังจากวันที่มีผลไม่เกิน 15 วัน เอกสารที่ต้องส่งกองคลังประกอบด้วย

- บันทึกข้อความแจ้งสิ้นสุดผู้ประกันตน
- แบบแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.6-09)
- หนังสือลาออก(กรณีที่ลาออก)

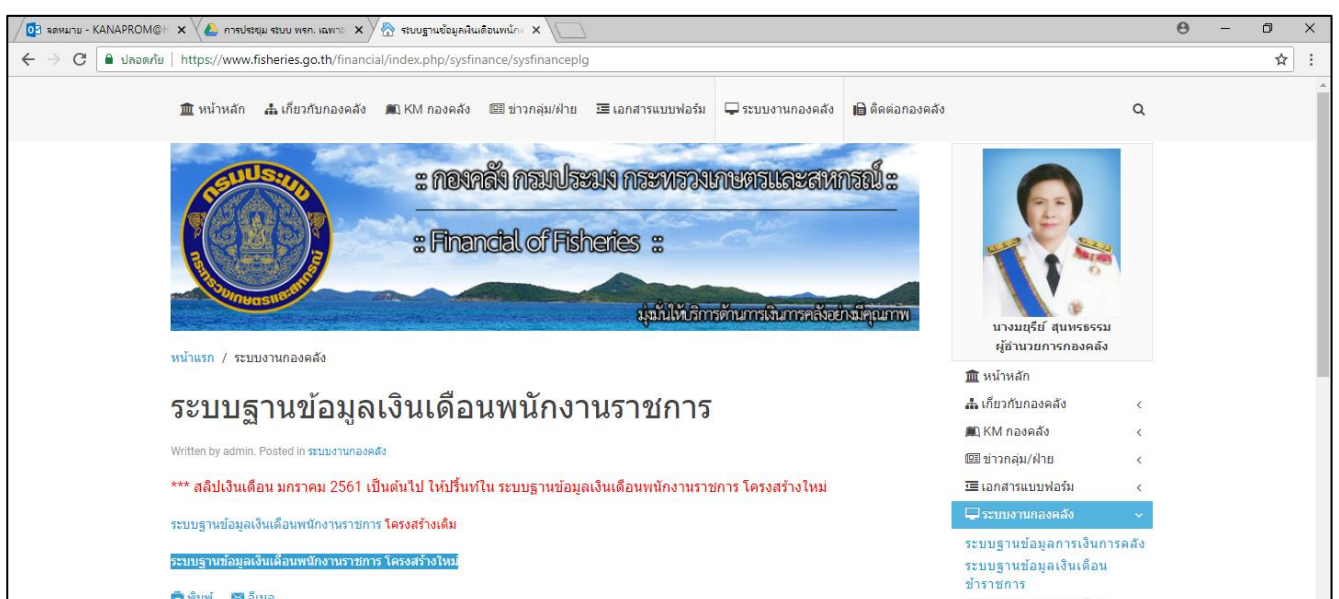
3. การใช้งานในระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว

3.1 การอัปโหลดไฟล์ excel

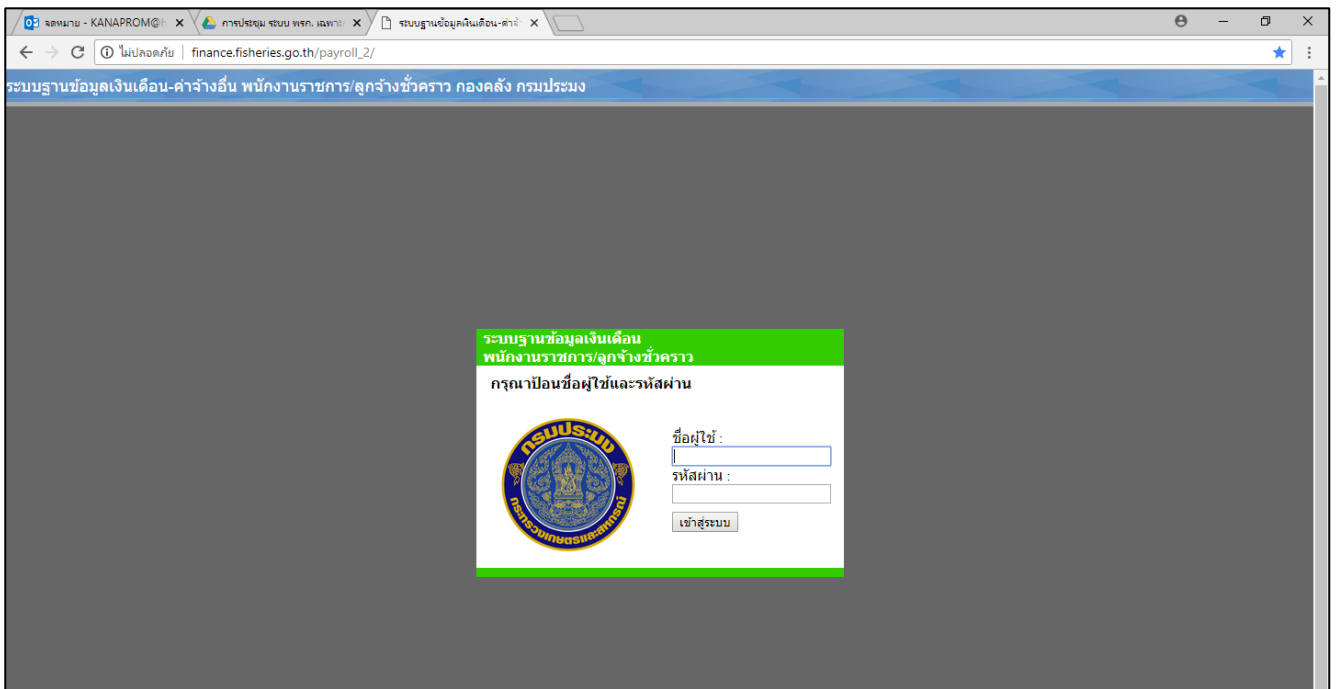
เข้าหน้าเว็บกองคลัง หัวข้อระบบงานกองคลัง > ระบบฐานข้อมูลเงินเดือนพนักงานราชการ



เลือก ระบบฐานข้อมูลเงินเดือนพนักงานราชการ โครงสร้างใหม่



ระบุ ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน เข้าสู่ระบบ



ระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว กองคลัง กรมประมง

ระบบฐานข้อมูลเงินเดือน
พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว

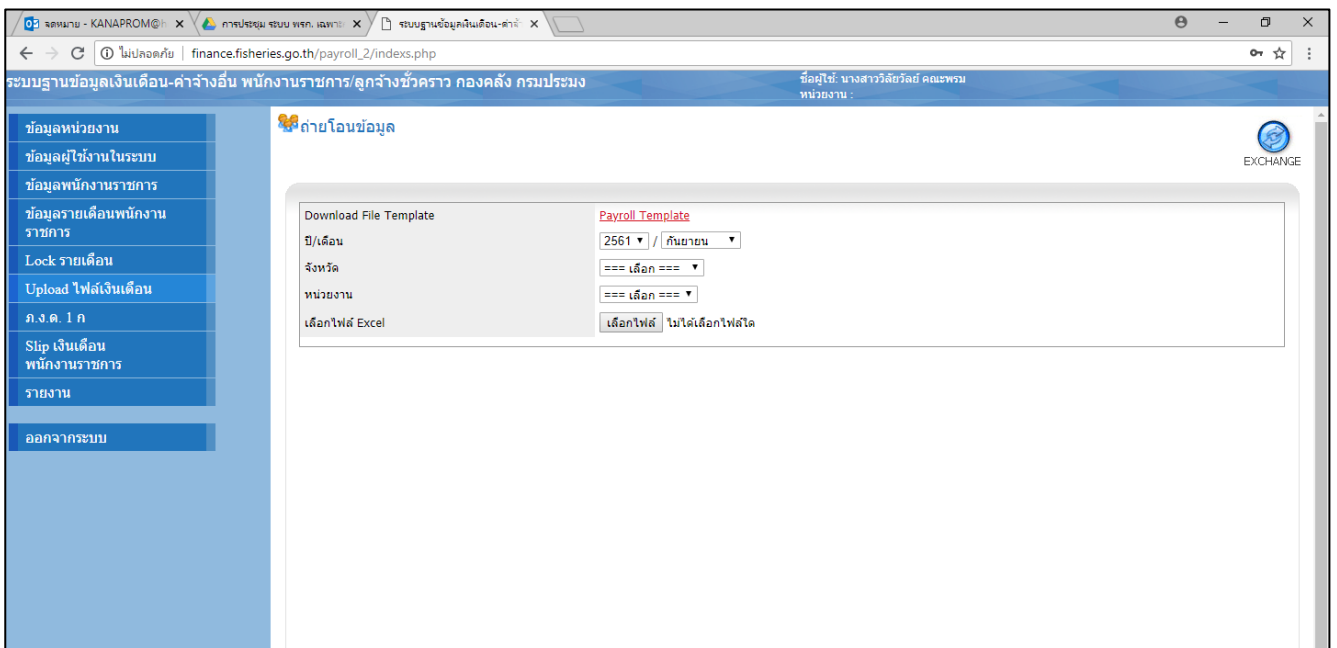
กรณำป้อนชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน



ชื่อผู้ใช้ :

รหัสผ่าน :

เลือกเมนู Upload ไฟล์เงินเดือน > เลือกจังหวัด , ชื่อหน่วยงาน > เลือก Payroll Template > บันทึกไฟล์ Excel



ระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว กองคลัง กรมประมง

ชื่อผู้ใช้: นางสาววิไลวัลย์ คณะพรหม
หน่วยงาน :

ดาวน์โหลดข้อมูล

Download File Template

ปี/เดือน 2561 / กันยายน

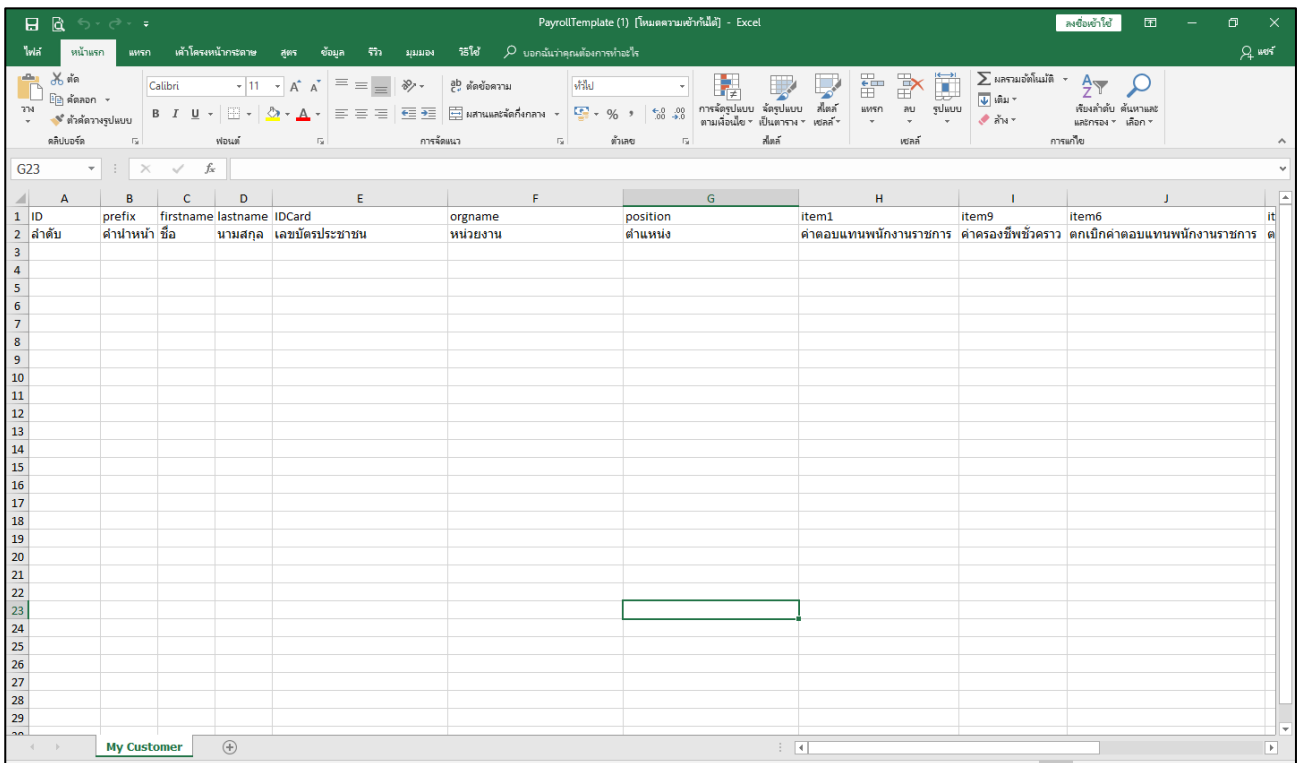
จังหวัด === เลือก ===

หน่วยงาน === เลือก ===

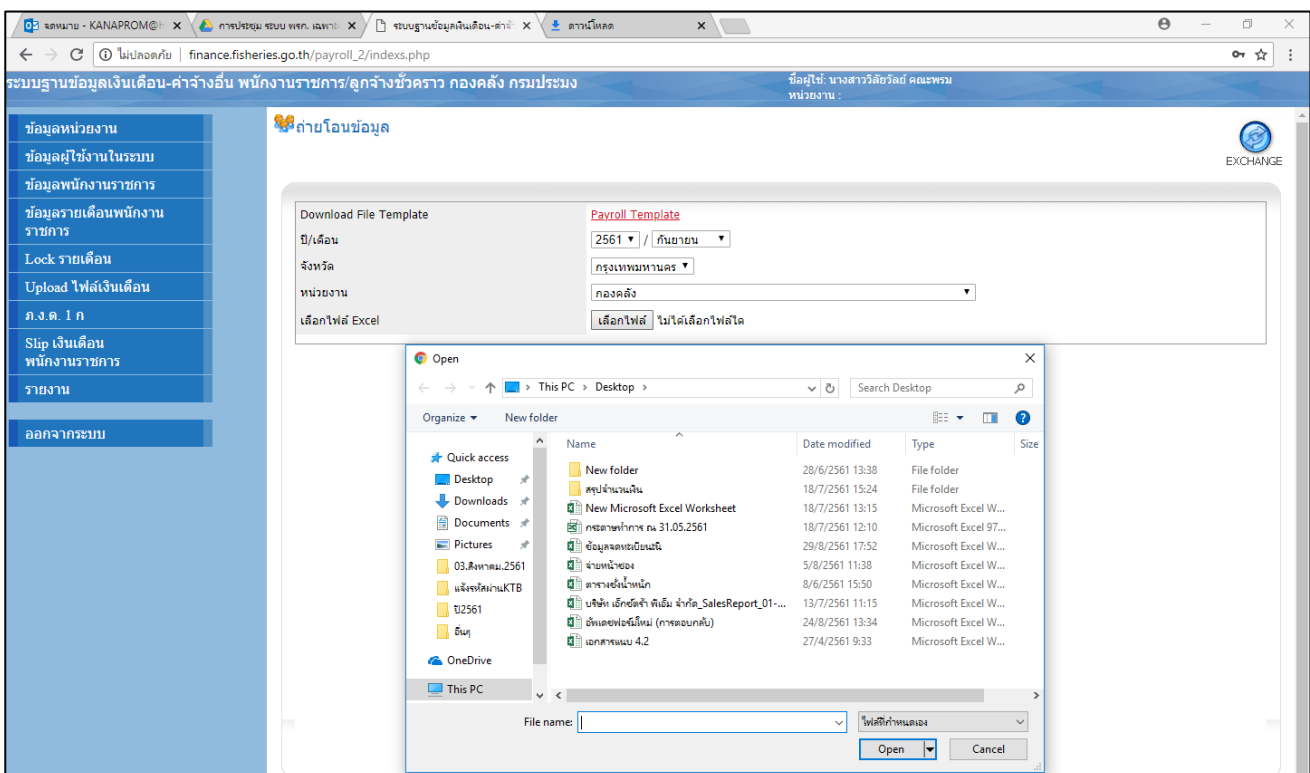
เลือกไฟล์ Excel

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ระบุข้อมูลที่มีตามแบบฟอร์มที่ปรากฏและทำการบันทึก



คลิก เลือกไฟล์ > จะปรากฏหน้าต่างให้เลือกไฟล์ Excel ที่บันทึกก่อนหน้านี้



ถ้ากรณีมีข้อผิดพลาดไฟล์ อัพโหลดไฟล์ไม่ผ่านจะปรากฏหน้าต่างดังนี้

ระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว กองคลัง กรมประมง

ชื่อผู้ใช้: นางสาววิไลวัลย์ คณะพรหม
หน่วยงาน :

ข้อมูลหน่วยงาน
ข้อมูลผู้ใช้งานในระบบ
ข้อมูลพนักงานราชการ
ข้อมูลรายเดือนพนักงาน
ราชการ
Lock รายเดือน
Upload ไฟล์เงินเดือน
ภ.ง.ด. 1 ก
Slip เงินเดือน
พนักงานราชการ
รายงาน
ออกจากระบบ

กายโอนข้อมูล

Download File Template Payroll Template

ปี/เดือน 2561 / กันยายน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน กองคลัง

เลือกไฟล์ Excel เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ธนาคาร	สาขา	เลขที่บัญชี	ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ค่าครองชีพชั่วคราว	ค่าเบ็ดเตล็ดค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ค่าเบ็ดเตล็ดค่าครองชีพพนักงานราชการ	ค่าจ้างชั่วคราว	ป.กส.	ภาษี
3	นางสาว	น้ำค้าง	ชอบใจ	3100904389425	กองคลัง		19,420.00	0.00	0.00	0.00	0.00	750.00	0.00			

กรณีอัพโหลดไฟล์ผ่าน จะปรากฏหน้าต่างดังนี้

ระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว กองคลัง กรมประมง

ชื่อผู้ใช้: นางสาววิไลวัลย์ คณะพรหม
หน่วยงาน :

กายโอนข้อมูล

Download File Template Payroll Template

ปี/เดือน 2561 / กันยายน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน กองคลัง

เลือกไฟล์ Excel เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ธนาคาร	สาขา	เลขที่บัญชี	ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ค่าครองชีพชั่วคราว	ค่าเบ็ดเตล็ดค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ค่าเบ็ดเตล็ดค่าครองชีพพนักงานราชการ	ค่าจ้างชั่วคราว	ป.กส.	ภาษี
3	นางสาว	น้ำค้าง	ชอบใจ	3100904389425	กองคลัง		19,420.00	0.00	0.00	0.00	0.00	750.00	0.00			

เมื่ออัปโหลดไฟล์ผ่านแล้วให้เลือกเมนู > รายงาน > รายงานการนำเข้า > ระบุ จังหวัด, หน่วยงาน, ประเภท > กดพิมพ์

ข้อมูลหน่วยงาน

ข้อมูลผู้ใช้งานในระบบ

ข้อมูลพนักงานราชการ

ข้อมูลรายเดือนพนักงานราชการ

Lock รายเดือน

Upload ไฟล์เงินเดือน

ถ.ง.ด. 1 ก

Slip เงินเดือนพนักงานราชการ

รายงาน

ออกจากระบบ

รายงาน

รายงานการนำเข้า

ปี/เดือน

2561 / กันยายน

จังหวัด

กรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน

กองคลัง

ประเภท

พนักงานราชการ

เมื่อทำการกดพิมพ์แล้วจะปรากฏหน้าต่างดังนี้

รายงานการนำเข้าค่าจ้าง เดือนกันยายน พ.ศ. 2561						
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	สังกัด	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	ป.ก.ส.
1	นางสาวชุติมา พัฒนผล	1100700866288	กองคลัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	18,000.00	750.00
2	นางสาวพร จ้อยจืด	1101400998678	กองคลัง	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	11,740.00	664.00
3	นางสาวจุฑาภา เจริญรัมย์	1101401641528	กองคลัง	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	14,410.00	721.00
4	นางสาวเพ็ญนิภา แดงอ่อน	1130200086950	กองคลัง	นักวิชาการเงินและบัญชี	20,140.00	750.00
5	นางอรระดา ทองน้อย	1301500106874	กองคลัง	นักวิชาการเงินและบัญชี	20,920.00	750.00
6	นายจรินทร์ ดวงพร	1301800126315	กองคลัง	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	13,390.00	670.00
7	นายศุภณัฐกรณ์ สารพล	1451000101465	กองคลัง	เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์	22,300.00	750.00
8	นางสาวกรพินธุ์ โสภภาพ	1459900218951	กองคลัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	18,000.00	750.00
9	นางสาวนิศดา จุติวงศ์	1659900513064	กองคลัง	นักวิชาการเงินและบัญชี	18,870.00	750.00
10	นางสาวไกรทิพย์ ละครรัมย์	1809900389701	กองคลัง	นักวิชาการเงินและบัญชี	18,900.00	750.00
11	นางสาวรัตนทิพย์ ทรัพย์ไทย	1829900054173	กองคลัง	นักวิชาการเงินและบัญชี	20,400.00	750.00
12	นางสาวณิศา รัตนบุรี	1869900008473	กองคลัง	นักวิชาการเงินและบัญชี	21,520.00	750.00

3.2 การพิมพ์หลักฐานการจ่ายค่าตอบแทนพนักงานราชการ

เลือกเมนู รายงาน > หลักฐานการเบิกจ่ายเงินพนักงานราชการ > ระบุ จังหวัด หน่วยงาน > กดพิมพ์

ระบบฐานข้อมูลเงินเดือน-ค่าจ้างอื่น พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว กองคลัง กรมประมง

ชื่อผู้ใช้ : นางสาววิสิษฐ์ณ์ คณะพรหม
หน่วยงาน :

รายงาน

- ข้อมูลหน่วยงาน
- ข้อมูลผู้ใช้งานในระบบ
- ข้อมูลพนักงานราชการ
- ข้อมูลรายเดือนพนักงานราชการ
- Lock รายเดือน
- Upload "ไฟล์เงินเดือน"
- ภ.ง.ด. 1 ก
- Slip เงินเดือนพนักงานราชการ
- รายงาน
- ออกจากระบบ

รายงาน

ปี/เดือน จังหวัด

หน่วยงาน รายชื่อ

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ ▼

2561 / กันยายน ▼

กรุงเทพมหานคร ▼

กองคลัง ▼

☒ ทั้งหมด

- ☒ 1100700866288 : นางสาวชุตินา พัฒนผล
- ☒ 1101400998678 : นางสาวพร จ้อยคิด
- ☒ 1101401641528 : นางสาวจางภา เจศิริกัน
- ☒ 1103702156345 : นางสาวศุภาพิชญ์ สโนสร
- ☒ 1130200086950 : นางสาวเพ็ญนิภา แฉวงลอน
- ☒ 1301500106874 : นางอาระตา ทองน้อย
- ☒ 1301800126315 : นายจรณินทร์ คงพร
- ☒ 1451000101465 : นายศตลัฏฐกรณ ศรีพล
- ☒ 1459900218951 : นางสาวกรทินธุ์ โสภาทล
- ☒ 1659900513064 : นางสาวนิดดา อุดวง
- ☒ 1670500323367 : นางสาวไชนันท์ ปรางนอล
- ☒ 1809900389701 : นางสาวไกรทิพย์ ละรุรัมย์
- ☒ 1829900054173 : นางสาวรัตนนา ทับไทย
- ☒ 1869900008473 : นางสาวธัญญา ร้อนบรี

Excel

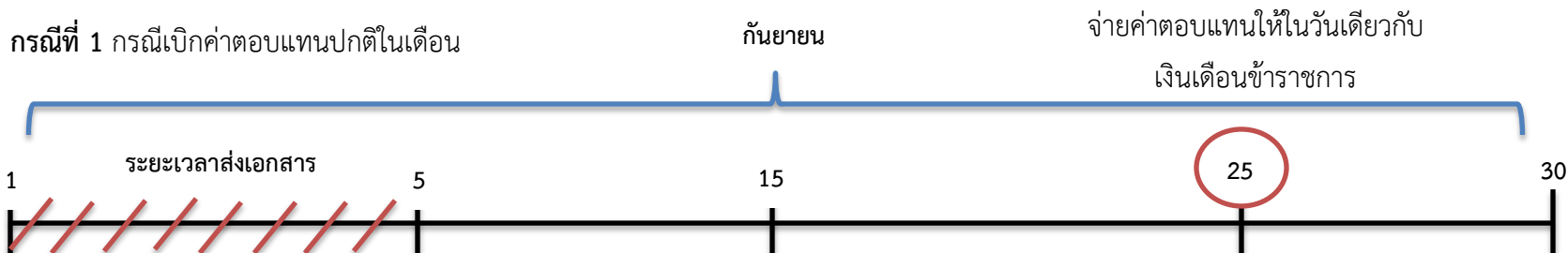
พิมพ์

เมื่อทำการกดพิมพ์ จะปรากฏหลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ ดังนี้

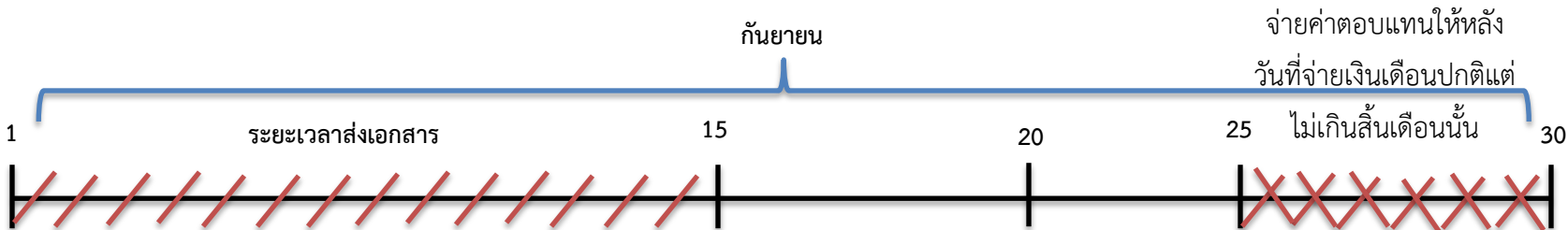
หน่วยงาน : กองคลัง												
หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ เดือนกันยายน พ.ศ. 2561												
ลำดับ	เลขที่สัญญา	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ค่าตอบแทน	สะสม ป.กส.	ค่าตอบแทน สุทธิ	ค่าครองชีพ	สะสม ป.กส.	ค่าครองชีพ สุทธิ	จำนวนเงิน รับสุทธิ	สมทบ ป.กส.	รวมนำส่ง ป.กส.
1						:						
2						:						
3						:						
4						:						
5						:						
6						:						
7						:						
8						:						
9						:						
10						:						
11						:						
12						:						
13						:						
14						:						
15						:						

ตัวอย่าง แนวทางการส่งเอกสารเบิกค่าตอบแทนพนักงานราชการ

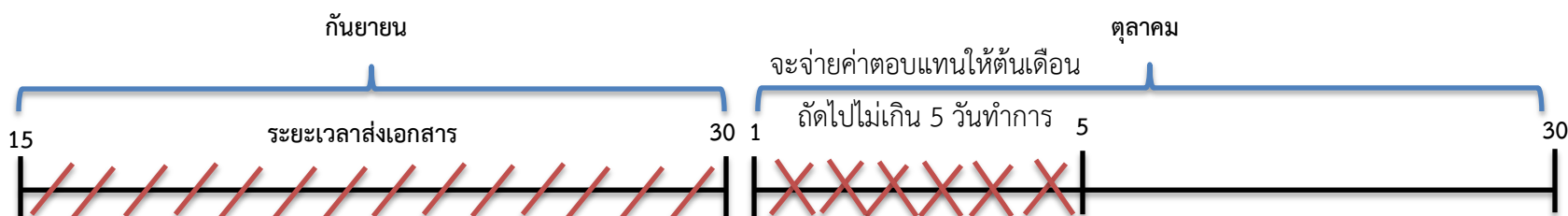
กรณีที่ 1 กรณีเบิกค่าตอบแทนปกติในเดือน



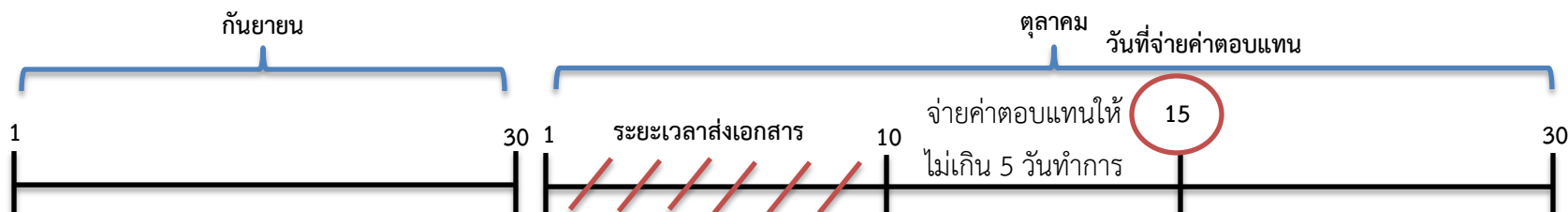
กรณีที่ 2 กรณีที่มีพนักงานราชการเข้าใหม่ในเดือนนั้นและหน่วยงานส่งเอกสารให้กองคลังก่อนวันที่ 15 ของเดือนนั้น



กรณีที่ 3 กรณีที่มีพนักงานราชการเข้าใหม่ในเดือนนั้นและหน่วยงานส่งเอกสารให้กองคลังหลังวันที่ 15 ของเดือนนั้น



กรณีที่ 4 กรณีที่มีพนักงานราชการเข้าใหม่ในเดือนนั้น แต่หน่วยงานส่งเอกสารให้กองคลังในเดือนถัดไปซึ่งไม่เกินวันที่ 10 ของเดือน





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งรายละเอียดค่าตอบแทนพนักงานราชการ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

กอง..... ขอส่งรายละเอียดค่าตอบแทนพนักงานราชการ ประจำเดือน
กันยายน ๒๕๖๑ โดยเบิกจ่ายจาก แผนงาน..... กิจกรรม..... กิจกรรมย่อย
..... จำนวน ราย ดังนี้

๑. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) *ตามใบลดหยอด*
๒. ค่าครองชีพชั่วคราว ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ได้นำส่งข้อมูลเข้าระบบกองคลังเรียบร้อยแล้ว และตรวจสอบหลักฐานใบสำคัญเป็นการ
ถูกต้องแล้ว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายต่อไป

สังกัด..... โทรศัพท์.....

หมายเหตุ/บันทึกการแก้ไข

[illegible]

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

[illegible]

หน่วยงาน : กองคลัง
หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนพนักงานราชการ เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

[illegible]



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งรายละเอียดคำตอบแทนประกันสังคม ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

กอง..... ขอส่งรายละเอียดคำตอบแทนประกันสังคม ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๑ โดยเบิกจ่ายจาก แผนงาน..... กิจกรรม..... กิจกรรมย่อย..... จำนวน ราย ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| ๑. ค่าเงินสะสมประกันสังคม(ค่าตอบแทน) | ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) |
| ๒. ค่าเงินสะสมประกันสังคม(ค่าครองชีพ) | ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) |
| ๓. ค่าเงินสมทบประกันสังคม(ค่าตอบแทน) | ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) |
| ๔. ค่าเงินสมทบประกันสังคม(ค่าครองชีพ) | ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) |

ทั้งนี้ ได้นำส่งข้อมูลเข้าระบบกองคลังเรียบร้อยแล้ว และตรวจสอบหลักฐานใบสำคัญเป็นการถูกต้องแล้ว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายต่อไป

ประจำเดือน.....

สังกัด..... โทรศัพท์.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ฉบับ)	จนท. ของกอง	จนท.กองคลัง			หมายเหตุ
				ครบ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
1	บันทึกข้อความรายละเอียดคำตอบแทน	1					
2	ใบขอเบิกเงินงบประมาณ (ใบลดยอด) เงินสะสม-คำตอบแทน+ค่าครองชีพ	1					
3	ใบขอเบิกเงินงบประมาณ (ใบลดยอด) เงินสมทบ-คำตอบแทน+ค่าครองชีพ	1					
4	แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ สปส.1-10 (ส่วนที่ 1)	1					
5	รายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ สปส.1-10 (ส่วนที่ 2)	1					
เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานตรวจสอบเอกสาร ทำเครื่องหมาย / รายการที่มีเอกสารแนบ พร้อมลงชื่อและวันที่			ลงชื่อ	ลงชื่อผู้ตรวจสอบ กค วคป.			

หมายเหตุ/บันทึกการแก้ไข

[illegible]



แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อสาขา (ถ้ามี).....

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่/สาขา.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

การนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างเดือน..... พ.ศ.....		
รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
1. เงินค่าจ้างทั้งสิ้น		
2. เงินสมทบผู้ประกันตน		
3. เงินสมทบนายจ้าง		
4. รวมเงินสมทบที่นำส่งทั้งสิ้น		
()		
5. จำนวนผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบ		คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้เป็นรายการที่ต้องครบถ้วนและเป็นจริงทุกประการ
พร้อมนี้ได้แนบ

☐ รายละเอียดการนำส่งเงินสมทบ จำนวน.....แผ่น หรือ

☐ สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน.....แผ่น

☐ อินเทอร์เน็ต

☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



เลขที่บัญชี

ลำดับที่สาขา

อัตราเงินสมทบร้อยละ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม
ชำระเงินวันที่.....
เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาทสตางค์
ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร/หน่วยบริการ
ชำระเงินวันที่.....
ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
ประทับตราธนาคาร/ หน่วยบริการ
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง

สปส.1-10 ส่วนที่ 2

แผ่นที่..... ในจำนวน.....แผ่น

[illegible]

ลำดับที่สาขา					
--------------	--	--	--	--	--

[illegible]

คำชี้แจง

รวม

1. ให้นำเข้ายื่นแบบ สปส.1-10 ทั้ง 2 ส่วน และนำส่งเงินสมทบภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการหักเงินสมทบไว้ มิฉะนั้นจะต้องจ่ายเงินเพิ่มร้อยละ 2 ต่อเดือน ตั้งแต่วันที่ 16 ของเดือนที่ได้นำมาส่ง
2. สำหรับผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าว ให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมในช่องเลขประจำตัวประชาชน
3. ในช่อง 4 ให้กรอกจำนวนค่าจ้างที่จ่ายจริง, ในช่อง 5 การคำนวณเงินสมทบสำหรับผู้ที่ได้รับค่าจ้างต่ำกว่า 1,650 บาท ให้คำนวณจาก 1,650 บาท และผู้ที่ได้รับค่าจ้างเกินกว่า 15,000 บาท ให้คำนวณจาก 15,000 บาท
4. เงินสมทบแต่ละคน หากมีเศษสตางค์ตั้งแต่ 50 สตางค์ขึ้นไป ให้ปัดขึ้น 1 บาท ถ้าน้อยกว่า 50 สตางค์ให้ปัดทิ้ง และให้นำจ่ายนำส่งเงินสมทบในส่วนของ นายจ้างเท่ากับจำนวนเงินสมทบของผู้ประกันตนที่มีการปัดเศษสตางค์แล้ว
5. เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ทุกครั้งที่น่าส่งเงินสมทบ กรุณากรอกรายการให้ครบถ้วนถูกต้อง และชัดเจนด้วยเครื่องพิมพ์หรือลายเซ็น
6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่มีค่าจ้าง ให้กรอกในช่อง 1-5 ด้วย

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ยื่นแบบวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำเตือน 1. การไม่ขึ้นแบบ สปส.1-10 ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด อาจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2. การจ่ายค่าจ้างต่ำกว่าค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามที่กฎหมายกำหนดอาจจะ มีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน 3. การกรอกรหัสความเป็นเท็จ อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนสำหรับพนักงานราชการ กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนประกันตน

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

กอง.....(ชื่อหน่วยงาน)..... ได้ทำสัญญาจ้างพนักงานราชการบรรจุใหม่ จำนวน..... ราย
ชื่อ.....(ชื่อผู้ประกันตน).....ตามสัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....โดยมีผลตั้งแต่วันที่.....(ระบุวัน
เริ่มจ้าง)..... ซึ่งไม่เคยขึ้นทะเบียนประกันตนมาก่อน มีความประสงค์ให้กองคลังดำเนินการแจ้งขึ้น
ทะเบียนประกันตนกับกรมประมง จึงขอเอกสารประกอบการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ดังนี้

๑. แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓)
๒. แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒)
๓. สำเนาสัญญาจ้างพนักงานราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สปส.1-03

① ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี.....
 เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล..... ลำดับที่สาขา.....
 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง ☐ รายวัน ☐ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

② ข้อมูลผู้ประกันตน

- 2.1 ☐ ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน
☐ เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ☐ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1..... 2.....
- 2.2 ชื่อ ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อ..... ชื่อสกุล..... สัญชาติ.....
 เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
- 2.3 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว).....
- 2.4 สถานภาพครอบครัว
☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยกกันอยู่
☐ ไม่มีบุตร ☐ มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ.
 ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ.
- 2.5 สภาพร่างกาย ☐ 1.ปกติ ☐ 2.พิการ แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 ระบบประเภทความพิการ ☐ 2.1 ทางทรงตัว ☐ 2.2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย ☐ 2.3 ทางเคลื่อนไหว ☐ 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม
☐ 2.5 ทางสติปัญญา ☐ 2.6 ทางการเรียนรู้ ☐ 2.7 ออทิสมิก
- 2.6 สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร ดังนี้
☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่..... และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่..... หรือ
☐ อื่นๆ (ระบุ) เลขที่..... และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนายจ้างและข้อมูลผู้ประกันตนดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ



ลงชื่อ.....นายจ้าง
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

③ ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

- ☐ มีบัตรรับรองสิทธิฯ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ..... ☐ ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ
☐ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล.....
☐ ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1..... ลำดับที่ 1.....
 ลำดับที่ 2..... ลำดับที่ 2.....
 ลำดับที่ 3..... ลำดับที่ 3.....

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้มองรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูล
 การเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้าบันทึกลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน
 (.....)
 วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่บัตรประกันสังคม.....
☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
☐ ไม่สมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล..... ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่
 (.....)
 วันที่.....

หมายเหตุ ในการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) ให้นายจ้างกรอกข้อมูลผู้ประกันตน ลงในทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.6-07) ทุกครั้ง

เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบและควบคุมงานเกี่ยวกับประกันสังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจพบได้

(คำเตือนและคำอธิบายดูด้านหลัง)



แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

สปส. 9-02

2

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี
ลำดับที่สาขา

เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน

เลขที่บัญชี
ลำดับที่สาขา

สิ้นสุดสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

2. การเลือกสถานพยาบาล

- ☐ ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล
- ☐ ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)
- ☐ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)

เหตุผล

- ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
- ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี

เนื่องจาก

- ☐ ย้ายที่อยู่
- ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)

- ☐ ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ)

ขอเลือกสถานพยาบาล

ลำดับที่ 1 ชื่อ

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 1 ให้ได้ จะจัดสถานพยาบาลลำดับถัดไปให้ตามลำดับ

ลำดับที่ 2 ชื่อ

ลำดับที่ 3 ชื่อ

- ☐ ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ
และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน/ ผู้มีสิทธิ
(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

- ☐ เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล
- ☐ ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนสำหรับพนักงานราชการ กรณีเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้ว

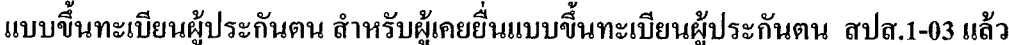
เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

กอง.....(ชื่อหน่วยงาน)..... ได้ทำสัญญาจ้างพนักงานราชการบรรจุใหม่ จำนวน..... ราย
ชื่อ.....(ชื่อผู้ประกันตน).....ตามสัญญาเลขที่.....ลงวันที่.....โดยมีผลตั้งแต่วันที่.....(ระบุวัน
เริ่มจ้าง)..... ซึ่งเคยขึ้นทะเบียนประกันตนมาแล้ว สถานประกอบการสุดท้าย คือ
..... มีความประสงค์ให้กองคลังกำเนินการแจ้งขึ้นทะเบียนประกันตนกับกรมประมง
จึงขอส่งเอกสารประกอบการแจ้งขึ้นทะเบียนประกันตน ดังนี้

๑. แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓/๑)

๒. สำเนาสัญญาจ้างพนักงานราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี เข้าทำงานใหม่	ชื่อสถานประกอบการ สุดท้ายก่อนเข้า ทำงานที่นี่	ชื่อสถานประกอบการ กรณีทำงานกับ นายจ้างหลายราย
	- - - -				
	- - - -				
	- - - -				
	- - - -				
	- - - -				
	- - - -				
	- - - -				

คำเตือน

1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
2. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
3. การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับลูกจ้างเข้าทำงานตามแบบ สปส.1-03/1 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง เช่น ลูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคม ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สปส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
4. การขึ้นแบบเป็นเท็จ เช่น นำบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๑. ประทับตรา
 ๒. นิติบุคคล
 ๓. (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นายจ้าง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(คำอธิบายคุณด้านหลัง)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งสิ้นสุดผู้ประกันตนสำหรับพนักงานราชการ.....

เรียน ผู้อำนวยการกองคลัง

ตามที่.....(ระบุชื่อพนักงาน)..... ได้ยื่นหนังสือลาออกจากราชการของพนักงานราชการ โดยมีผลตั้งแต่วันที่.....(ระบุวัน)..... หน่วยงานมีความประสงค์ให้กองคลังดำเนินการแจ้งสิ้นสุดผู้ประกันตนออกจากรมประมง จึงขอส่งเอกสารประกอบการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ดังนี้

๑. แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.๖-๐๙)
๒. สำเนาหนังสือใบลาออกจากราชการของพนักงานราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



แบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี.....
 ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา.....
 สถานประกอบการ/สาขาดังอยู่เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	* สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน *						
				1	2	3	4	5	6	7

คำเตือน 1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่
การเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน
ถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง หากฝ่าฝืน
อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน
หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3. การแจ้งข้อเท็จจริงเป็นเท็จ เช่น การแจ้งลาออก
ไม่ตรงกับความเป็นจริง อาจมีความผิดต้องระวางโทษ
จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

* สาเหตุ *

1. ลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อนายจ้าง
ภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน
2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
3. เลิกจ้าง/โครงการเกษียณก่อนกำหนด
4. เกษียณอายุ
5. ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำ
ความผิด/ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีการติดต่อนายจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน
6. ตาย
7. โอนย้ายสาขา

(คำอธิบายด้านหลัง)