



สำนักงานประกันสังคม

# คำขอรับใบแทนบัตรประกันสังคม

สปส. 6-17

(สำหรับคู่ประกันตน)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย, นางสาว, นาง) .....

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

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

ปัจจุบันทำงานอยู่สถานประกอบการชื่อ.....

เลขที่บัญชี - ลำดับที่สาขา

มีความประสงค์ขอใบแทนบัตรประกันสังคมเลขที่ -

เนื่องจากเอกสารดังกล่าว

- สูญหาย  ชำรุดในสาระสำคัญ

และชำระค่าธรรมเนียมใบแทนบัตรประกันสังคมฉบับละ 10 บาท

- เอกสารที่แนบ  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว  สำเนาหนังสือเดินทาง  
 สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว  บัตรประกันสังคม (กรณีบัตรชำรุด)

สถานที่ที่ให้ส่งใบแทนบัตรประกันสังคม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

**หมายเหตุ** กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถกระทำการขอรับใบแทนบัตรประกันสังคมเองได้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่น  
กระทำการแทน

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชำระเงินที่.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

ชำระด้วย  เงินสด  ตัวแลกเงิน

ธนาณัติ  อื่น ๆ.....

ตรวจสอบ...../...../.....

บันทึกวันที่...../...../.....

พิมพ์บัตรวันที่...../...../.....

ส่งวันที่...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ/บันทึก