สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....
วันที่รับ.....

แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้ประกอบกิจการ

เลขที่บัญชีนายจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐
เลขทะเบียนนิติบุคคล / เลขทะเบียนพาณิชย์ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ชื่อผู้ประกอบกิจการ.....
สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail .....

มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ดังนี้
(ทำเครื่องหมาย ☑ หน้าข้อมูลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และกรอกรายละเอียดเฉพาะรายการที่เปลี่ยนแปลงให้ครบถ้วน)

☐ **๑. ย้ายสถานประกอบกิจการ** ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขา.....
ไปอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail .....

☐ **๒. หยุดกิจการชั่วคราว** ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
เนื่องจาก.....

☐ **๓. เลิกกิจการ** ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ **๔. เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบกิจการ/สถานประกอบกิจการ** ☐ **๕. เปลี่ยนผู้มีอำนาจลงนาม** ☐ **๖. เปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจ**
จากเดิม.....
เปลี่ยนเป็น.....

☐ **๗. เพิ่มจำนวนสาขา** ☐ **๘. ยกเลิกสาขา**
ชื่อสาขา (ถ้ามี) .....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail .....

☐ **๙. รายการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ** (โปรดระบุ).....

รายการที่แจ้งไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....