**แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน**

**ข้อมูลผู้ประกันตน**

ชื่อ – สกุล ............................................................................................ สัญชาติ .................................................

เกิดวันที่ ................................................ เลขประจำตัวประชาชน .......................................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน .........................................................................................................................................................

โทรศัพท์ .................................................

**สถานภาพครอบครัว**

🔾 โสด 🔾 สมรส 🔾 หม้าย 🔾 หย่า 🔾 แยกกันอยู่

🔾 ไม่มีบุตร 🔾 มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน ................. คน

ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. ........................... ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. .......................................

**ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล**

ขอเลือกสถานพยาบาลประกันสังคม คือ .............................................................................................................

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ

ลำดับที่ 1 คือ ........................................... ลำดับที่ 2 คือ ........................................................

ถ้ามีบัตรประกันสังคม เคยทำกับหน่วยงาน .........................................................................................................