## ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน ของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ โดยเพิ่มช่องทางในการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนด้วยวิธีการ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพิ่มช่องทางการขอรับเงินโดยวิธีการ โอนเงินผ่านบัญชีพร้อมเพย์ที่ผูกกับเลขประจำตัวประชาชน เพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ และเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน และผู้มีสิทธิ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิ ในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ เลขาธิการสำนักงาน ประกันสังคม จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน ของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ พ.ศ. ๒๕๖๖"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทนของ ผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงาน ประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี

ข้อ ๕ ให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนตามแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ (สปส.2-01/ม.40) ท้ายระเบียบนี้ ต่อสำนักงาน หรือ ด้วยวิธีการทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ หรือวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นตามที่เลขาธิการกำหนด แล้วแต่กรณี ภายใน ๒ ปีนับแต่วันที่มีสิทธิ

ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามวรรคหนึ่งด้วยวิธีการทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ให้ถือวันประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ ส่วนกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนด้วยวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นตามที่เลขาธิการกำหนด ให้ผู้ยื่นเก็บหลักฐานการส่งเพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๖ แบบคำขอที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้ยื<sup>้</sup>นไว้ก่อนวันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นแบบคำขอตามระเบียบนี้ด้วย

> ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ บุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ALL
สำนักงานประกับสังคม

## แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน ผู้ประกันตนตามมาตรา 40

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>
เลขที่รับ
วันที่รับ
ผู้รับ

<b>₹</b> 000				
โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบ/เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ ด้านหลัง				
1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)				
เลขประจำตัวประชาชน				
จังหวัดรหัสไปรษณีย์โทรศัพท์บ้านมือถืออีเมล์				
2. ยื่นคำขอในฐานะ 🗌 ผู้ประกันตน 🔲 ผู้มีสิทธิ์ ระบุชื่อผู้ประกันตน				
เลขประจำตัวประชาชน				
หลักฐานที่นำมาแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่				
บัตรประจำตัวประชาชน บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ระบุ				
3. ขอรับเงิน 🔲 ที่สำนักงานประกันสังคม 📗 ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ				
3. ขอรับเงิน 🔲 ที่สำนักงานประกันสังคม 🔝 ธนาณตัสงจาย ปณ 🔝 ธนาคาร				
🗌 พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน 📗 👚 📗 🗎 อื่นๆ (โปรดระบุ)				
(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ) ตามคำแนะนำท้ายแบบคำขอฯ ข้อ 3				
4. ขอรับประโยชน์ทดแทน (ให้กรอกเฉพาะช่องที่ต้องการใช้สิทธิเท่านั้น)				
ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย				
( ) เงินทุดแทนการขาดรายได้ <u>กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป</u>				
วันที่ รวมระยะเวลาวัน				
( ) เงินทดแทนการขาดรายได้ <u>กรณีแพทย์ของสถานพยาบาลฯ มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป</u>				
วันที่ รวมระยะเวลาวัน				
( ) เงินทดแทนการขาดรายได้ <u>กรณีไม่ได้พักรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลและไม่มีความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล</u>				
วันที่				
ด้วยสาเหตุ/โรค				
ทุพพลภาพ ( ) เงินทดแทนการขาดรายได้รายเดือน				
ด้วยสาเหตุ/โรค				
🗌 <b>ตาย</b> วัน เดือน ปี ที่ตายสาเหตุการตายสาเหตุการตาย				
'				
( ) เงินค่าทำศพ ( ) เงินสงเคราะห์กรณีตาย				
<b>ชราภาพ</b> วัน เดือน ปี เกิด				
( ) วัน เดือน ปี ที่ไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตน ( ) วัน เดือน ปี ที่ตาย				
<b>สงเคราะห์งเตร</b> เลขประจำตัวประชาชบบตรที่ขอรับประโยชบ์ใบครั้งนี้ 1) เกิดวับที่				
<b>สงเกราะหวุ่นง</b> สาขององทางององทางององจะองส่วนที่				
5. หากข้าพเจ้ามีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนกรณีใดกรณีหนึ่งตามที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และในพระราชกฤษฎีกา				
กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์				
ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2561 ในกรณีเดียวกัน ข้าพเจ้าขอรับประโยชน์ทดแทนที่มากกว่าเพียงกรณีเดียว				
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถกต้องตามความจริงทกประการ หากปรากภภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ				
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินไปโดยไม่มีสิทธิ หรือรับเงินไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับไปดังกล่าว นับแต่วันที่ทราบถึงการรับเงินไปเกินสิทธิ แล้วแต่กรณี				
MAGGORAR PORTING O THE TO THE TOTAL REPORT OF				
(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ () วันที่//				
(				
วังเรี่ย				
418VI///				

	ผู้ยื่นคำขอ	(ตามคำแนะนำท้ายแบบคำขอฯ ข้อ 7)		
ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ลงชื่อ		
2. ที่อยู่	ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม ( ) ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ	()		
3. ที่อยู่	<ul> <li>( ) พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน</li> <li>ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม</li> <li>( ) ธนาลังสิ่งจ่าย ปณ</li></ul>	()		
4. ที่อยู่	<ul> <li>( ) พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน</li> <li>ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม</li> <li>( ) ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ</li></ul>	()		
5. ที่อยู่	ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม ( ) ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ	()		
6ที่อยู่	ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม ( ) ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ	()		
7. ที่อยู่	ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม ( ) ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ	()		
8ที่อยู่	ขอรับเงินที่ ( ) สำนักงานประกันสังคม ( ) ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ	()		
คำแนะนำในการกรอกแบบ  1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้  2. ใส่เครื่องหมาย "✓" ในช่อง				

คำเตือน : 1. ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีใด และประสงค์จะขอรับประโยชน์ทดแทน ให้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทน ตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายใน 2 ปี นับแต่วันที่มีสิทธิไม่มารับ ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงานฯ ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน

- 2. ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- 3. กรณีผู้มีสิทธิมารับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของ ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจไปแสดง
  - 4. เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนา ให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ				
<b>กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย</b> ประกอบด้วย				
🔲 ใบรับรองแพทย์ <u>หรือ</u> สำเนาเวชระเบียน <u>หรือ</u> เอกสารอื่นๆ ที่แสดงว่าเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป 🗋 ใบรับรองแพทย์ กรณีแพทย์ของสถานพยาบาลฯ มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป				
🗌 ใบรับรองแพทย์ กรณีไม่ได้พักรักษาตัวในสถานพยาบาลและไม่มีความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาล				
<b>กรณีทุพพลภาพ</b> ประกอบด้วย				
🗋 ใบรับรองแพทย์				
🗌 สำเนาเวชระเบียน				
<b>กรณีตาย</b> ประกอบด้วย				
<u>เงินค่าทำศพ</u>				
หนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ (กรณีมีหนังสือระบุเป็นผู้จัดการศพ)				
🗌 หลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ				
สำเนามรณบัตร (พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่)				
🗌 บัตรประจำตัวประชาชนผู้จัดการศพ				
<u>เงินสงเคราะห์กรณีตาย</u> ประกอบด้วย				
☐ หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ฯ (กรณีมีหนังสือระบุสิทธิ)				
🗌 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฯ				
aำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา ( <i>พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่</i> )				
🗌 สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือทะเบียนบ้านของบุตร ( <i>พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่</i> )				
<b>กรณีสงเคราะห์บุตร</b> ประกอบด้วย				
<u>ผู้ประกันตนหญิง</u>				
🔲 สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา ( <i>กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย</i> )				
📙 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิ				
<u>ผู้ประกันตนชาย</u>				
📙 สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนการหย่าพร้อมบันทึกแนบท้าย หรือ สำเนาทะเบียนรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษา หรือ คำสั่งของศาล				
หรือ คำสั่งของศาลให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย				
🔲 สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา ( <i>กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย</i> )				
📙 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิ				
<b>กรณีชราภาพ</b> ประกอบด้วย				
<u>กรณีผู้ประกันตนอายุ 60 ปีบริบูรณ์และไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตน</u>				
แบบแจ้งความจำนงไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส. 1-40/2)				
🗌 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน				
<u>กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย</u>				
สำเนามรณบัตร (พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่)				
🔲 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ				
🔲 ทะเบียนบ้านของผู้ตาย และผู้มีสิทธิ์				
aำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา ( <i>พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่</i> )				
aำเนาสูติบัตรของบุตร หรือทะเบียนบ้านของบุตร ( <i>พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่</i> )				
หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ (กรณีผู้ประกันตนมีหนังสือระบุสิทธิ)				