



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน  
กองทุนประกันสังคม

สำนักงานเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....  
วันที่รับ.....  
ผู้รับ.....

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบ/เอกสารประกอบการยื่นคำขอด้านล่าง

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน            
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....

2. ยื่นคำขอในฐานะ  ผู้ประกันตน  
 ผู้มีสิทธิ ระบุชื่อผู้ประกันตน..... เลขประจำตัวประชาชนผู้ประกันตน

3. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ..... สาขา.....

4. ขอรับเงิน  ที่สำนักงานประกันสังคม  ธนาคารตีสั่งจ่าย ปณ.....  ธนาคาร.....  
 (กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ)

5. ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณี (ให้กรอกเฉพาะช่องที่ต้องการเบิกเท่านั้น)

ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย  ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท  
 เหตุที่ไม่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ.....

ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท..... จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท  
 เงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... กลับเข้าทำงานวันที่.....

คลอดบุตร  สงเคราะห์บุตร  
 เลขประจำตัวประชาชนบุตรที่ขอรับประโยชน์ทดแทนในครั้งนี้.....

ทูพพลภาพ  เงินทดแทนการขาดรายได้  
 ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท  ค่าพาหนะ  
 ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท..... จำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท

ตาย  ค่าทำศพ  เงินสงเคราะห์กรณีตาย

ชราภาพ

6. หากข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วย กรณีทูพพลภาพ และเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรในเวลาเดียวกัน  
 ข้าพเจ้าขอเลือกรับกรณี  เจ็บป่วย  คลอดบุตร  ทูพพลภาพ เพียงกรณีเดียว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์  
 ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่  
 สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ และข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานประกันสังคมใช้วิธีหักกลบลบหนี้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จากข้าพเจ้าได้  
 ในทุกสิทธิประโยชน์ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)  
 วันที่...../...../.....

**คำเตือน :** ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้ง และ  
 โดยการหลอกลวงดังกล่าวนี้ได้อาศัยทรัพย์สิ่งของจากผู้ถูกหลอกลวง หรือบุคคลที่สาม หรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ ถอนหรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำ  
 ความผิดฐานฉ้อโกงต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่พิมพ์คำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบสั่งจ่าย

**เอกสารประกอบการยื่นคำขอ**

<p><b>กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใบรับรองแพทย์ ● ใบเสร็จรับเงิน (กรณีขอรับคำรักษาพยาบาล และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ)</li> <li>● หนังสือรับรองของนายจ้าง (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้)</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> ใบรับรองแพทย์ กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ให้แพทย์ระบุวันหยุดงาน และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย</p>
<p><b>กรณีคลอดบุตร</b></p>	<p><b>กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ</b> ● สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา 1 ชุด (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</p> <p><b>กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ</b> ● สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา 1 ชุด ● สำเนาทะเบียนสมรส</p> <p>กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองของผู้ประกันตนกรณีไม่มีทะเบียนสมรส</p>
<p><b>กรณีทุพพลภาพ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ใบรับรองแพทย์ ● ใบเสร็จรับเงิน ● สำเนาเวชระเบียน (ถ้ามี)</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> ใบรับรองแพทย์ กรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย</p>
<p><b>กรณีตาย</b></p>	<p><b>กรณีขอรับค่าทำศพ</b> ● สำเนามรณบัตร ● หลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ ● สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพ</p> <p><b>กรณีขอรับเงินสงเคราะห์</b> ● สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)</li> <li>● สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร</li> </ul>
<p><b>กรณีสงเคราะห์บุตร</b></p>	<p><b>กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ</b> ● สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา 1 ชุด (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ</li> </ul> <p><b>กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ</b> ● สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนการหย่าพร้อมบันทึกแนบท้ายของผู้ประกันตน หรือสำเนาทะเบียนรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาลให้เป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา 1 ชุด (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</li> <li>● สำเนาสมุดเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ</li> </ul>
<p><b>กรณีชราภาพ</b></p>	<p><b>กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย</b> ● สำเนามรณบัตร ● สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญชราภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)</li> <li>● สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร</li> </ul>

**คำแนะนำในการกรอกแบบ**

1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
2. ใส่เครื่องหมาย " ✓ " ในช่อง  หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
3. กรอกชื่อสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท..... สาขา.....
4. ใส่เครื่องหมาย " ✓ " ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ
  - กรณีผู้มีสิทธิมารับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของผู้มอบ และผู้รับมอบไปแสดง
  - กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อรับเงิน
  - กรณีรับเงินทางธนาคาร สมุดบัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิเท่านั้น และสามารถเลือกรับได้ที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารนครหลวงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
5. ให้กรอกเฉพาะกรณีที่ต้องการขอเบิกเท่านั้น และใส่เครื่องหมาย " ✓ " หน้าข้อความที่ต้องการ
6. ใส่เครื่องหมาย " ✓ " ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
7. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ
8. เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนาให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ