

ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบการขอรับประโยชน์ของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ เพื่อให้การขอรับประโยชน์ทดแทนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิอย่างสูงสุด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ เลขานุการสำนักงานประกันสังคม จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ตามมาตรา ๔๐ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ ยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนตามแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตน ตามมาตรา ๔๐ (สปส. ๒-๐๑/ม.๔๐) ทำระเบียบนี้ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี ภายใน ๒ ปี นับแต่วันที่มิสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สุรเดช วลีอิทธิกุล

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ทายาท/ผู้มีสิทธิ			(ตามคำแนะนำท้ายแบบคำขอฯ ข้อ 7)
ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ลายมือชื่อ	
2. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
7. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
9. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
10. ที่อยู่.....	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

คำแนะนำในการกรอกแบบ

- กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
- ใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่อง หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
- ใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อรับเงิน
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร สมุดบัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิเท่านั้น
- ให้กรอกเฉพาะกรณีต้องการขอเบิกเท่านั้น และใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
- ใส่เครื่องหมาย “✓” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
- ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปี ที่ยื่นคำขอ
- ให้กรอกเฉพาะกรณีที่มีทายาท/ผู้มีสิทธิ มากกว่า 1 คน โดยใส่ชื่อเรียงตามลำดับ (ไม่ให้กรอกชื่อผู้ยื่นคำขอซ้ำในช่องทายาท/ผู้มีสิทธิ)

คำเตือน : 1. ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีใด และประสงค์จะขอรับประโยชน์ทดแทน ให้อื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายใน 2 ปี นับแต่วันที่สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนนั้น และประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน ถ้าผู้ประกันตนหรือบุคคลซึ่งมีสิทธิไม่มารับภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงานฯ ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน

2. ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3. กรณีผู้มีสิทธิมารับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของผู้มอบและผู้รับมอบไปแสดง

4. เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนา ให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ประกอบด้วย

- ใบรับรองแพทย์ สำเนาเวชระเบียน หรือ เอกสารอื่นๆ ที่แสดงว่าเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป
- ใบรับรองแพทย์ กรณีแพทย์ของสถานพยาบาลฯ มีความเห็นให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
- ใบรับรองแพทย์ กรณีไม่ได้พักรักษาตัวในสถานพยาบาลและไม่มีความเห็นของแพทย์ให้หยุดพักเพื่อการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

กรณีทุพพลภาพ ประกอบด้วย

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาเวชระเบียน

กรณีตาย ประกอบด้วย

เงินค่าทำศพ

- หนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ (กรณีมีหนังสือระบุเป็นผู้จัดการศพ)
- หลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ
- สำเนามรณบัตร (พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้จัดการศพ

เงินสงเคราะห์กรณีตาย ประกอบด้วย

- หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ฯ (กรณีมีหนังสือระบุสิทธิ)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฯ
- สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (กรณีจดทะเบียนสมรส)
- สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน)

กรณีสงเคราะห์บุตร ประกอบด้วย

ผู้ประกันตนหญิง

- สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ

ผู้ประกันตนชาย

- สำเนาทะเบียนสมรส หรือ สำเนาทะเบียนการหย่าพร้อมบันทึกแนบท้าย หรือ สำเนาทะเบียนรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษา หรือ คำสั่งของศาล หรือ คำสั่งของศาลให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย
- สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ

กรณีชราภาพ ประกอบด้วย

กรณีผู้ประกันตนอายุ 60 ปีบริบูรณ์และไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตน

- แบบแจ้งความจำนงไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส. 1-40/2)

กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

- สำเนามรณบัตร (พร้อมต้นฉบับแสดงต่อเจ้าหน้าที่)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ
- สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (กรณีจดทะเบียนสมรส)
- สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน)
- หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ (กรณีผู้ประกันตนมีหนังสือระบุสิทธิ)