



**แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน  
กรณีคลอดบุตร  
กองทุนประกันสังคม**

สำหรับเจ้าหน้าที่  
เลขที่รับแจ้ง.....  
วันที่รับ.....  
ชื่อผู้รับ.....

1. ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ  ผู้ประกันตน  ผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) ระบุชื่อผู้ประกันตน.....
3. เลขที่บัตรประกันสังคมของผู้ประกันตน         เลขประจำตัวประชาชน
4. ชื่อสามีหรือภริยาของผู้ประกันตน.....  
เลขที่บัตรประกันสังคม         เลขประจำตัวประชาชน
5. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....  
เลขที่บัญชี         ลำดับที่สาขา
6. ขอรับ  ค่าคลอดบุตร  เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร (มีสิทธิขอรับได้เฉพาะผู้ประกันตนหญิงเท่านั้น)
7. วัน เดือน ปี ที่คลอดบุตร.....
8. วิธีการคลอดบุตร  คลอดปกติ  ผ่าตัด
9. ขอรับเงิน  ที่สำนักงานประกันสังคม  ธนาคารที่ตั้งจ่าย ปรณ.....  ธนาคาร.....  
สาขา..... บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

**คำแนะนำในการกรอกแบบ (ดูด้านหลัง)**

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

**เอกสารประกอบการยื่นคำขอ**

- สูติบัตรของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้นำสูติบัตรของคู่แฝดมาแสดงด้วย)
- ทะเบียนสมรสพร้อมสำเนา (กรณีภริยาผู้ประกันตนคลอดบุตร) หากไม่มีทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองของผู้ประกันตนกรณีไม่มีทะเบียนสมรส
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัตรประกันสังคม
- หนังสือรับรองของนายจ้าง

**คำเตือน :** ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีใดและประสงค์จะขอรับประโยชน์ทดแทน ให้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายใน 1 ปี นับแต่วันที่มิสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนนั้น และประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน ถ้าผู้ประกันตนหรือบุคคลซึ่งมีสิทธิไม่มารับภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน

**คำแนะนำในการกรอกแบบ**

1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
2. ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง  หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
3. กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ประกันตน
4. กรอกชื่อ ชื่อสกุล สามีหรือภริยาของผู้ประกันตน เลขที่บัตรประกันสังคม (กรณีสามีหรือภริยาเป็นผู้ประกันตน) และเลขประจำตัวประชาชน
5. กรอกชื่อสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หรือทำงานครั้งสุดท้าย (กรณีออกจากงานแล้ว) หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท.....พร้อมกรอกเลขที่บัญชีนายจ้างและลำดับที่สาขา
6. ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการขอรับประโยชน์ทดแทน
7. กรอกวัน เดือน ปี ที่คลอดบุตร
8. ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง  ว่าเป็นการคลอดบุตรวิธีใด
9. ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ
  - กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อรับเงิน
  - กรณีรับเงินผ่านธนาคาร บัญชีเงินฝากจะต้องเป็นชื่อของผู้ประกันตน / ผู้มีสิทธิ เท่านั้น
10. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปี ที่ยื่นคำขอ