



**แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน
กรณีสงเคราะห์บุตร
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. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....
เลขที่บัญชี ---- ลำดับที่สาขา ----
5. บุตรที่จะใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร เรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง
 - 5.1 เด็กชาย เด็กหญิง..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
เลขประจำตัวประชาชนของบุตร -----
 - 5.2 เด็กชาย เด็กหญิง..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
เลขประจำตัวประชาชนของบุตร -----
6. ชื่อคู่สมรสของผู้ประกันตนซึ่งเป็นบิดาหรือมารดาของบุตร.....
เลขที่บัตรประกันสังคม ---- เลขประจำตัวประชาชน -----
7. ขอรับเงินผ่านธนาคาร..... สาขา..... บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินโดยไม่มีสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ..... คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่...../...../.....

คำแนะนำในการกรอกแบบ (ดูด้านหลัง)

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกันตน/คู่สมรส
- สำเนาบัตรประกันสังคม
- สำเนาทะเบียนสมรส/ทะเบียนหย่าของผู้ประกันตน (กรณีจดทะเบียนหย่า)
- สูติบัตรของบุตรพร้อมสำเนา
- หนังสือรับรองของนายจ้าง

คำเตือน : ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีใดและประสงค์จะขอรับประโยชน์ทดแทน ให้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายใน 1 ปี นับแต่วันที่สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนนั้น และประโยชน์ทดแทนที่เป็นตัวเงิน ถ้าผู้ประกันตนหรือบุคคลซึ่งมีสิทธิไม่มารับภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากสำนักงาน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
2. ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
3. กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ประกันตน
4. กรอกชื่อสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท..... พร้อมกรอกเลขที่บัญชีนายจ้างและลำดับที่สาขา
5. กรอกชื่อบุตรที่ต้องการจะใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนโดยเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง พร้อมวัน เดือน ปีเกิด เลขประจำตัวประชาชนของบุตร
6. กรอกชื่อบิดาหรือมารดาของบุตรตามข้อ 5 เลขที่บัตรประกันสังคม (กรณีบิดาหรือมารดาของบุตรเป็นผู้ประกันตน) และเลขประจำตัวประชาชน
7. กรอกรายละเอียดเกี่ยวกับธนาคาร สาขา เลขที่บัญชีเงินฝากให้ถูกต้องครบถ้วน (บัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อของผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น)
8. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) และคู่สมรสของผู้ประกันตน พร้อมวัน เดือน ปี ที่ยื่นคำขอ