

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับคืนเงินสมทบกรณีผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

1. สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
 2. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา
- ที่อยู่/โทรศัพท์ : ปรากฏตามภาคผนวก หรือ
สามารถค้นหาได้ทางเว็บไซต์
<http://www.sso.go.th>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

1. ผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่ทำงานกับนายจ้างหลายรายและนำส่งเงินสมทบเกินจำนวนตามที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ประกันตนยื่นแบบคำขอรับเงินได้ตามระเบียบที่กำหนด ถ้าผู้ประกันตนมิได้เรียกเอาเงินดังกล่าวคืนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่นำส่งเงินสมทบหรือไม่มารับเงินคืนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้มารับเงิน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน
2. ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงเมื่อผู้ประกันตนนั้น (1) ตาย (2) ได้กลับเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 อีก (3) ลาออกจากความเป็นผู้ประกันตนโดยการแสดงความจำนง ต่อสำนักงาน หากผู้ประกันตนตามมาตรา 39 มีการนำส่งเงินสมทบหลังความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุด ให้ยื่นแบบขอรับคืนเงินได้ตามระเบียบที่กำหนด ถ้าผู้ประกันตนมิได้เรียกเอาเงินดังกล่าวคืนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่นำส่งเงินสมทบหรือไม่มารับเงินคืนภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้มารับเงิน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม
3. การรับเงินมี 3 วิธี ดังนี้
 - 1) กรณีรับเงินสด/เช็ค (ผู้ประกันตนขอรับด้วยตนเองให้นำบัตรประจำตัวประชาชนไปแสดง หรือกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ต้องทำเป็นหนังสือและนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจไปแสดงด้วย)
 - 2) กรณีรับเช็คทางไปรษณีย์ จะส่งให้ภายใน 3 วันทำการ นับถัดจากวันที่อนุมัติคำสั่งจ่าย
 - 3) กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร ต้องแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ ที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้มีสิทธิเท่านั้น

4) กรณีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารขึ้นอยู่กับรอบการตัดจ่ายและเงื่อนไขการขอคืนเงินสมทบ ทั้งนี้ สำนักงานฯ จะโอนเงินเข้าบัญชีของผู้ประกันตนภายใน 4 วันทำการ นับจากวันที่อนุมัติคำส่งจ่าย

หมายเหตุ :

- 1.กรณีคำขอฯ หรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอฯและผู้ยื่นคำขอฯจะต้องลงนามในแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน ที่เจ้าหน้าที่ แจ้งให้ทราบ ร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอฯ ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอฯ จะดำเนินการคืนคำขอฯ และเอกสารประกอบการพิจารณา
- 2.ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ณ สำนักงานประกันสังคม เช่น ทางไปรษณีย์ ผิดผู้ยื่นส่งเมื่อตรวจสอบแล้ว พบว่า เอกสารไม่ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอฯหรือผู้แทนส่งเอกสารให้สำนักงานประกันสังคมภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
- 3.พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอฯ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงาน จนกว่าผู้ยื่นคำขอฯจะดำเนินการแก้ไขคำขอฯ หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน ที่เจ้าหน้าที่ แจ้งให้ทราบนั้นเรียบร้อยแล้ว
4. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. การตรวจสอบเอกสาร
ผู้ประกันตน ยื่นแบบขอรับเงินคืน ณ สำนักงานประกันสังคม เจ้าหน้าที่รับแบบ ตรวจสอบเอกสารและบันทึกเข้าระบบคืนเงิน
(ระยะเวลา 10 นาที/ราย)
2. การพิจารณา
เจ้าหน้าที่พิจารณาและตรวจสอบข้อมูลประกอบการพิจารณาขอรับคืนเงิน
(ระยะเวลา 25 นาที/ราย)
3. การลงนาม
เจ้าหน้าที่เสนอลงนาม อนุมัติและรับเงินหรือเสนอไม่อนุมัติ พร้อมทั้งบันทึกผลการพิจารณาในระบบคืนเงิน
(ระยะเวลา 20 นาที/ราย)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา
- สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา
- สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 55 นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

กรณีผู้ประกันตนเป็นผู้ยื่นแบบคำขอคืนเงิน

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| 1. แบบคำขอรับคืนเงิน (สปส.1-23/2,สปส.1-23/3) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน
โดยสามารถเลือกรับได้ที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)
ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)
ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการขอรับเงินคืน | จำนวน | 1 | ชุด |

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ ที่เป็นส่วนให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

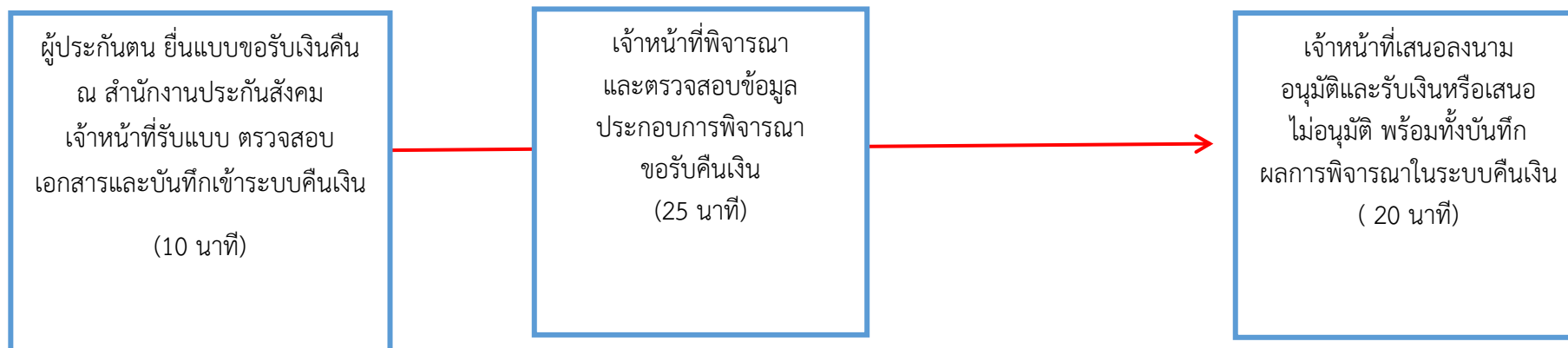
การรับเรื่องร้องเรียน

การให้บริการ หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1. ติดต่อด้วยตนเอง หรือทางจดหมาย หรือโทรศัพท์ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา และสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง
2. เว็บไซต์ www.sso.go.th
3. สายด่วน 1506
4. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th /
ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

การขอรับคืนเงินสมทบของผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม

ขั้นตอนและการให้บริการ



สรุป ระยะเวลา 55 นาที

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- แบบคำขอรับเงินคืน (สำหรับผู้ประกันตนที่ทำงานกับนายจ้างหลายราย) สปส.1-23/2
- แบบคำขอรับเงินคืน (สำหรับผู้ประกันตนโดยสมัครใจ) สปส.1-23/3