

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 กรณีทุพพลภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ สำนักบริหารการเงิน การบัญชี และการลงทุน สำนักงานประกันสังคม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา
ที่อยู่/โทรศัพท์ : ปรากฏตามเอกสารแนบ 1 หรือ
เว็บไซต์ <http://www.sso.go.th>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

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

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบครบ 6 เดือน ใน 10 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีทุพพลภาพ เดือนละ 500 บาท
- จ่ายเงินสมทบครบ 12 เดือน ใน 20 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีทุพพลภาพ เดือนละ 650 บาท
- จ่ายเงินสมทบครบ 24 เดือน ใน 40 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีทุพพลภาพ เดือนละ 800 บาท
- จ่ายเงินสมทบครบ 36 เดือน ใน 60 เดือน ก่อนเดือนที่ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีทุพพลภาพ เดือนละ 1,000 บาท

ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับ

- เงินทดแทนการขาดรายได้กรณีทุพพลภาพ เป็นเวลา 15 ปี
- ค่าทำศพ กรณีเสียชีวิตภายใน 15 ปี

วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอฯ

- ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ต้องกรอกแบบยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนให้ครบถ้วน พร้อมตรวจสอบให้ถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน พร้อมวัน เดือน ปี ที่ยื่นคำขอฯ
- เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯ ที่เป็นส่วนสำคัญต้องรับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ

3. กรณีเอกสารหลักฐานและข้อเท็จจริงครบถ้วน ถูกต้อง เจ้าหน้าที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิทราบ
4. การรับเงิน มี 3 วิธี ดังนี้
 - 1) กรณีรับเงินสด/เช็ค (ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ขอรับด้วยตนเองให้นำบัตรประจำตัวประชาชนไปแสดง หรือกรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับแทน ต้องทำเป็นหนังสือและนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจไปแสดงด้วย)
 - 2) กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อบริษัทประกันให้ชัดเจน
 - 3) กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร ต้องแนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ ที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ เท่านั้น
5. กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร สำนักงานฯ จะส่งธนาคารให้ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ภายใน 3 วันทำการ นับถัดจากวันที่อนุมัติคำสั่งจ่าย
6. กรณีรับเงินผ่านทางธนาคาร สำนักงานฯ จะแจ้งธนาคารให้ออเงินเข้าบัญชีผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ภายใน 5 วันทำการ นับจากวันที่อนุมัติคำสั่งจ่าย

หมายเหตุ :

1. กรณีคำขอฯ หรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอฯ และผู้ยื่น คำขอฯ จะต้องลงนามในแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสารการขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 กองทุนประกันสังคม ที่เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบ ร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอฯ ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอฯ จะดำเนินการคืนคำขอฯ และเอกสารประกอบการพิจารณา
2. ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอฯ ไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง ณ สำนักงานประกันสังคม เช่น ทางไปรษณีย์ ฝากผู้อื่นส่ง เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า เอกสาร ไม่ครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอส่งฯ หรือผู้แทนเอกสารให้สำนักงานประกันสังคมภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง
3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอฯ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงาน จนกว่าผู้ยื่นคำขอฯ จะดำเนินการแก้ไขคำขอฯ หรือยื่นเอกสาร เพิ่มเติมครบถ้วนตามแบบรับเรื่องและตรวจสอบเอกสารการขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 กองทุนประกันสังคม ที่เจ้าหน้าที่แจ้งให้ทราบนั้นเรียบร้อยแล้ว
4. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาดังแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. การตรวจสอบเอกสาร
ผู้ประกันตนยื่นคำขอ ตรวจสอบความครบถ้วน
และถูกต้องของแบบคำขอและเอกสารประกอบ
(ระยะเวลา 5 นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

2. การพิจารณา

เจ้าหน้าที่พิจารณาข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
สอบข้อเท็จจริง พิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทน
(ระยะเวลา 20 นาที)

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

3. การลงนาม

เจ้าหน้าที่อนุมัติ / ลงนาม แจ้งคำสั่ง
ประโยชน์ทดแทน และรับเงินสด/เช็ค ณ สำนักงาน
(ระยะเวลา 15 นาที)

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ 1-12
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสาขา

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 40 นาที

หมายเหตุ : หากยังไม่มีมติคณะกรรมการ/อนุกรรมการฯ ครบถ้วนสมบูรณ์ ให้เป็นผู้ทบทวนภาพ
ต้องใช้เวลารอคอยตามขั้นตอนเพื่อนำเรื่องสู่การพิจารณา

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส. 2-01/ม.40) จำนวน 1 ฉบับ
 2. ใบรับรองแพทย์ และสำเนาเวชระเบียน จำนวน 1 ชุด
 3. กรณีผู้มีสิทธิรับเงินด้วยตนเอง ต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง
หรือกรณีมอบอำนาจต้องทำเป็นหนังสือและนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบไปแสดง หรือ
กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่บัญชี
ของผู้มีสิทธิ โดยสามารถเลือกโอนเงินที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)
หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารออมสิน
 4. เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ ที่เป็นสำเนาให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่
เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ
- *** กรณีรับเงินผ่านธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่
บัญชีของผู้มีสิทธิ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

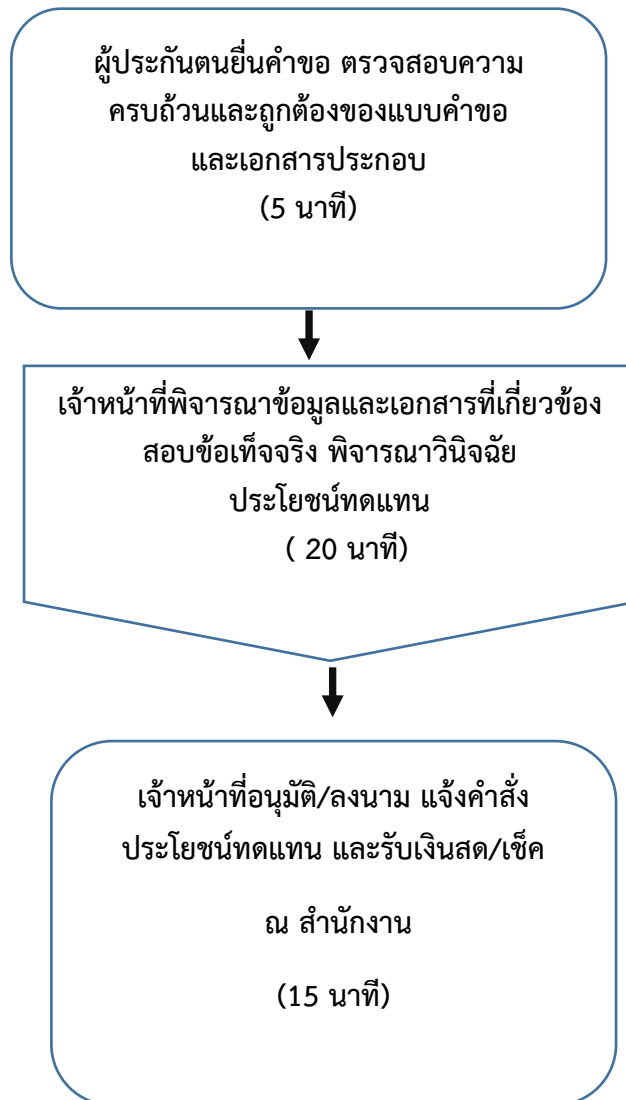
ไม่เสียค่าธรรมเนียม

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

แผนผังแสดงขั้นตอนการทำงาน
การขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (กรณีทุพพลภาพ)



สรุป รวมระยะเวลา 40 นาที

หมายเหตุ : หากยังไม่มีมติคณะกรรมการ/อนุกรรมการฯ ครบถ้วนสมบูรณ์ ให้เป็นผู้ทุพพลภาพ
ต้องใช้เวลารอคอยตามขั้นตอนเพื่อนำเรื่องสู่การพิจารณา

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส. 2-01/ม.40)