



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม
ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน เพื่อเป็นการช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประกันตนซึ่งได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีการแพร่ระบาดมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อการยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทน และเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖๑/๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน พ.ศ. ๒๕๕๘

“ข้อ ๕/๑ นอกจากการยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน อาจยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนพร้อมแนบสำเนาเอกสารประกอบการยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ด้วยวิธีการทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือแอปพลิเคชันไลน์

ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามวรรคหนึ่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ จะถือวันประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หรือกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือแอปพลิเคชันไลน์ ให้ผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนเก็บหลักฐานการการส่งเพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๕/๒ การยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน อาจยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ ตามแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนแนบท้ายระเบียบนี้

การยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย นายจ้างอาจยื่นแบบหนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ โดยอย่างน้อยให้มีสาระสำคัญตามแบบหนังสือรับรองแนบท้ายระเบียบนี้”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน
กองทุนประกันสังคม

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ

วันที่รับ

ผู้รับ

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบเอกสารประกอบการยื่นคำขอด้วย

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) _____ เลขประจำตัวประชาชน _____
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ต. _____ อ. _____ จ. _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____ มือถือ _____ อื่นๆ _____

2. ต้นทุนขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน ☐ ผู้มีสิทธิระบุชื่อผู้ประกันตน _____ เลขประจำตัวประชาชนผู้ประกันตน _____

3. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ _____

4. ขอรับเงิน ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ ธนาคาร _____ เลขที่บัญชี _____
(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ที่มีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ)

5. ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณี (ให้กรอกเฉพาะข้อที่ต้องการเท่านั้น)
☐ ประสบนัยตราหรือเจ็บป่วย ☐ ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน _____ บาท
กรณีไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ _____

☐ ค่าชดเชยเนื่องมาจากการว่างงาน ขณิณประเภท _____ จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน _____ บาท
☐ เงินทดแทนการขาดรายได้ คำนวณวันที่ _____ ถึงวันที่ _____ คิดเป็นจำนวนเงิน _____ บาท

☐ คลอดบุตร เลขประจำตัวประชาชนบุตรที่ขอรับประโยชน์ทดแทนในครั้งนี้ _____
☐ สงเคราะห์บุตร

☐ ทุพพลภาพ ☐ เงินทดแทนการขาดรายได้ ☐ ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน _____ บาท ☐ ค่าชดเชย
☐ ค่าชดเชยเนื่องมาจากการว่างงาน ขณิณประเภท _____ จำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน _____ บาท

☐ ความ ☐ ค่าทำศพ ☐ เงินสงเคราะห์กรณีตาย
☐ ข้าราชการ

6. หากข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีประสบนัยตราหรือเจ็บป่วย และกรณีทุพพลภาพในช่วงเวลาเดียวกัน
ข้าพเจ้าขอเลือกรับกรณี ☐ ประสบนัยตราหรือเจ็บป่วย ☐ ทุพพลภาพ เพื่อบำรุงชีวิต

7. สำนักงานประกันสังคม ที่ยื่นแบบคำขอ _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้า ไม่ได้เป็น
เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหาย
ต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าพเจ้าขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนข้าพเจ้าบัญชีเงินฝาก พักเงิน
ในบัญชีของข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ และยินยอมให้สำนักงานฯ ดำเนินการตามกฎหมาย จึงขอเสนอชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) _____ ผู้ยื่นคำขอ

(_____)

วันที่ _____

ถ้าเงื่อนไข: ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุชื่อเพื่อจะรับเงินเป็นหนี้ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ความประมาทกฎหมายอาญามาตรา 341 ท้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานฉ้อโกงความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ท้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่พิมพ์คำขอรับประโยชน์ทดแทนและใบแจ้งจ่าย



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม
กรณีว่างงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ

วันที่รับ

ผู้รับ

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบคำขอ

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน มือถือ อีเมล
2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน
☐ เนื่องจากออกจากงาน (กรณีนี้ให้กรอกข้อ 3 - 6)
☐ เนื่องจากเหตุสุดวิสัย (กรณีนี้ไม่ต้องกรอกข้อ 3 - 6)
☐ นายจ้างไม่สามารถประกอบกิจการได้ เนื่องจาก
☐ ถูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจาก
☐ หน่วยงานภาครัฐสั่งให้นายจ้างหยุดกิจการชั่วคราว เนื่องจาก
3. สถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนกรณว่างงานทำงานชื่อ
4. วัน เดือน ปีที่ออกจากงาน
5. สาเหตุการออกจากงาน ☐ ลาออก/สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
☐ ถูกเลิกจ้าง เนื่องจาก
(กรณีถูกเลิกจ้างเนื่องจากกะที่งานทำให้ระบุจำนวนวันที่ละทิ้งหน้าที่จริง)
☐ อื่น ๆ ระบุ
6. ขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางานเขตพื้นที่/จังหวัด
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
7. ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร เลขที่บัญชี
8. สำนักงานประกันสังคม ที่ยื่นแบบคำขอ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้า ยินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าพเจ้า ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าพเจ้า ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงินในบัญชีของข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ และยินยอมให้สำนักงานฯ ดำเนินการตามกฎหมาย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ที่มีบัญชีเปิด และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ
- สำเนาทะเบียนแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6 - 09) (ถ้ามี)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย กรณีเป็นผู้ประกันตนกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย

หมายเหตุ

- กรณีผู้ประกันตนตามคำขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาทะเบียนเดินทาง (passport) หรือสำเนาทะเบียนเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่กระทรวงการออกให้
- กรณีเอกสารหลักฐานคำขอการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องไว้แนบด้วย
- กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
- กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าพนักงานอาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

คำเตือน : 1. ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนหางานภายใน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนครบถ้วนตามสิทธิ หากขึ้นทะเบียนหางานเกิน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนลดลง โดยจะตัดตามอัตราที่เหลือนับแต่วันขึ้นทะเบียนหางาน และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขให้ครบถ้วนด้วย

2. ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงไม่เป็นเท็จ หากมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หนังสือรับรอง
การขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย

๑. ชื่อสถานประกอบการ เลขที่บัญชีสถานประกอบการ
ประเภทธุรกิจ ที่ตั้งสถานประกอบการ

ขอรับรองว่า ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ จากสาเหตุ

- ☐ ข้าพเจ้าไม่ให้ออกจ้างทำงานโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก
- ☐ ลูกจ้างไม่ได้ทำงานโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก
- ☐ ข้าพเจ้าถูกสั่งให้หยุดประกอบกิจการโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก

ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน
หยุดงานตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๒. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน
หยุดงานตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๓. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน
หยุดงานตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๔. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน
หยุดงานตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๕. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน
หยุดงานตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

๒. ขอรับรองว่า ผู้ประกันตน ☐ เป็นลูกจ้างของข้าพเจ้าจริง ☐ ลำดับที่ สิ้นสุดการเป็นลูกจ้างตั้งแต่วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจจากนายจ้าง
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ “เหตุสุดวิสัย” หมายความว่ารวมถึง ภัยอันเกิดจากโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ซึ่งมีผลกระทบ ต่อสาธารณสุขและถึงขนาดผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้หรือนายจ้างไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ ทั้งนี้ ในช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

คำเตือน : ในกรณีที่ระบุข้อเท็จจริงเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกงตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๔๑ ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๓๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ