

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)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 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 จะถือว่าวันประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หรือกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือแอปพลิเคชันไลน์ ให้ผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนเก็บหลักฐานการส่งเพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๕/๒ การยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน อาจยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ ตามแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนแนบท้ายระเบียบนี้

การยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย นายจ้างอาจยื่นแบบหนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ โดยอย่างน้อยให้มีสาระสำคัญตามแบบหนังสือรับรองแนบท้ายระเบียบนี้”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ทศพล กฤตวงศ์วิมาน

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน
กองทุนประกันสังคม

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบ/เอกสารประกอบการยื่นคำขอด้านหลัง

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน
☐ ผู้มีสิทธิ ระบุชื่อผู้ประกันตน..... เลขประจำตัวประชาชนผู้ประกันตน.....
3. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....
4. ขอรับเงิน ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ ธนาคารเพื่อการออมเงิน..... ☐ ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....
(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ)

5. ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณี (ให้กรอกเฉพาะช่องที่ต้องการเท่านั้น)
☐ ประสบนัยตรายหรือเจ็บป่วย ☐ ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท
เหตุที่ไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ.....
☐ ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท..... จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท
☐ เงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... กลับเข้าทำงานวันที่.....
☐ คลอดบุตร เลขประจำตัวประชาชนบุตรที่ขอรับประโยชน์ทดแทนในครั้งนี้.....
☐ สงเคราะห์บุตร.....
☐ ทูพพลภาพ ☐ เงินทดแทนการขาดรายได้
☐ ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท ☐ ค่าพาหนะ
☐ ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท..... จำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน..... บาท
☐ ตาย ☐ ค่าทำศพ ☐ เงินสงเคราะห์กรณีตาย
☐ ขราภาพ

6. หากข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีประสบนัยตรายหรือเจ็บป่วย และกรณีทูพพลภาพในช่วงเวลาเดียวกัน

ข้าพเจ้าขอเลือกรับกรณี ☐ ประสบนัยตรายหรือเจ็บป่วย ☐ ทูพพลภาพ เพียงกรณีเดียว

7. สำนักงานประกันสังคม ที่ยื่นแบบคำขอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้า ไม่ได้เป็น
เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้า ยินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหาย
ต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าพเจ้า ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าพเจ้า ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงิน
ในบัญชีของข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ และยินยอมให้สำนักงานฯ ดำเนินการตามกฎหมาย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ถ้าเตือน : ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุชื่อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่พิมพ์คำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบสั่งจ่าย



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม
กรณีว่างงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบด้านล่าง

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่สิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าพเจ้า ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงินในบัญชีของข้าพเจ้า เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ และยินยอมให้สำนักงานฯ ดำเนินการตามกฎหมาย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ
- สำเนาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6 -09) (ถ้ามี)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย กรณีเป็นผู้ประกันตนกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย

หมายเหตุ

- กรณีผู้ประกันตนทางตัวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้
- กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน
- กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
- กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

คำเตือน : 1 ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนหางานภายใน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนครบถ้วนตามสิทธิ หากขึ้นทะเบียนหางานเกิน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนลดลง โดยจะได้ตามสิทธิที่เหลือนับแต่วันขึ้นทะเบียนเท่านั้น และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขให้ครบถ้วนด้วย

2 ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แบบหนังสือรับรอง
การขอรับประโยชน์ทดแทนในการว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย

1. ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชีสถานประกอบการ.....
ประเภทธุรกิจ จังหวัดที่ตั้งสถานประกอบการ.....

ขอรับรองว่า ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ จากสาเหตุ

- ☐ ข้าพเจ้าไม่ให้อำนาจลูกจ้างทำงานโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....
- ☐ ลูกจ้างไม่ได้ทำงานโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....
- ☐ กรณีหน่วยงานภาครัฐสั่งให้นายจ้างหยุดประกอบกิจการโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....

ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
2. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
3. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
4. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
5. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

2. ขอรับรองว่า ผู้ประกันตน ☐ เป็นลูกจ้างของข้าพเจ้าจริง ☐ สิ้นสุดการเป็นลูกจ้างตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่า ข้าพเจ้า ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้า ยินยอมให้สำนักงานดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจจากนายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ “เหตุสุดวิสัย” หมายความว่า อัคคีภัย ภัยพิบัติ อุทกภัย ธรณีพิบัติภัย หรือภัยอันเกิดจากโรคที่แพร่หรือระบาดในมนุษย์ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ตลอดจนภัยอื่นๆไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสาธารณสุขและถึงขนาดผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้ หรือนายจ้างไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ เช่น สืบามี โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

คำเตือน : ในกรณีที่ระบุข้อเท็จจริงเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกงตามกฎหมายอาญา มาตรา ๓๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ