

+ ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ได้รับความคุ้มครอง + (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2564)

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย รับเงินทดแทนการขาดรายได้	เงื่อนไขการเกิดสิทธิ	จ่าย 70 บาท/เดือน	จ่าย 100 บาท/เดือน	จ่าย 300 บาท/เดือน
- ผู้ป่วยใน นอนพักรักษาตัว 1 วันขึ้นไป	- จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 3 ใน 4 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	วันละ 300 บาท	วันละ 300 บาท	วันละ 300 บาท
- ไม่นอนโรงพยาบาล แต่มีใบรับรองแพทย์ ให้หยุดพักรักษาตัว ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป		วันละ 200 บาท	วันละ 200 บาท	วันละ 200 บาท
- ภายใน 1 ปี นอนและไม่นอนโรงพยาบาล		ไม่เกิน 30 วัน/ปี	ไม่เกิน 30 วัน/ปี	ไม่เกิน 90 วัน/ปี
- ไปพบแพทย์ (ผู้ป่วยนอก) และมีใบรับรองแพทย์มาแสดง		ครั้งละ 50 บาท (3 ครั้ง/ปี)	ครั้งละ 50 บาท (3 ครั้ง/ปี)	ไม่คุ้มครอง
2. กรณีทุพพลภาพ รับเงินทดแทนขาดรายได้				
- ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้รายเดือน	ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ	500 - 1,000 บาท	500 - 1,000 บาท	500 - 1,000 บาท
- ระยะเวลาในการรับเงินทดแทนฯ	- จ่ายเงินสมทบ 6 ใน 10 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 500 บาท/เดือน - จ่ายเงินสมทบ 12 ใน 20 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 650 บาท/เดือน - จ่ายเงินสมทบ 24 ใน 40 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 800 บาท/เดือน - จ่ายเงินสมทบ 36 ใน 60 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 1,000 บาท/เดือน	เป็นเวลา 15 ปี	เป็นเวลา 15 ปี	ตลอดชีวิต
- ได้รับเงินค่าทำศพ (เสียชีวิตระหว่างรับเงินทดแทนฯ)		25,000 บาท	25,000 บาท	50,000 บาท
3. กรณีตาย ได้รับเงินค่าทำศพ				
- ได้รับค่าทำศพ (โดยผู้จัดการศพ)	- จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 6 ใน 12 เดือน ก่อนเดือนที่ตาย	25,000 บาท	25,000 บาท	50,000 บาท
- ได้รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย (เมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 60 เดือน ก่อนเดือนที่ตาย)	- ยกเว้น กรณีอุบัติเหตุ มีการจ่ายเงินสมทบ 1 ใน 6 เดือน ก่อนเดือนที่ตาย มีสิทธิได้รับเงินค่าทำศพ	รับเพิ่ม 8,000 บาท	รับเพิ่ม 8,000 บาท	ไม่คุ้มครอง
4. กรณีชราภาพ ได้รับเงินก้อนพร้อมดอกผล				
- ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ (ตามจำนวนงวดที่จ่ายเงินสมทบ พร้อมผลประโยชน์ตอบแทน)	- เมื่ออายุ 60 ปีบริบูรณ์ และสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน	ไม่คุ้มครอง	50 บาท /เดือน	150 บาท /เดือน
- รับเงินบำเหน็จเพิ่ม (เมื่อจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 180 เดือนขึ้นไป)		ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	รับเพิ่ม 10,000 บาท
- สามารถฝากเงินออมเพิ่มได้ไม่เกินเดือนละ 1,000 บาท		ไม่คุ้มครอง	ออมเพิ่มได้ 1,000 บาท	ออมเพิ่มได้ 1,000 บาท
5. กรณีสงเคราะห์บุตร ได้รับเงินรายเดือน				
- ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรรายเดือน ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 2 คน	- จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 24 ใน 36 เดือน - ขณะรับเงินสงเคราะห์บุตร ต้องส่งเงินสมทบทุกเดือน	ไม่คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง	200 บาท /คน/เดือน

หมายเหตุ : การจ่ายสิทธิประโยชน์เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิ

3 ทางเลือก สำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 40

ทางเลือกที่ 1	ทางเลือกที่ 2	ทางเลือกที่ 3
70 บาท/เดือน ได้รับสิทธิประโยชน์ 3 กรณี	100 บาท/เดือน ได้รับสิทธิประโยชน์ 4 กรณี	300 บาท/เดือน ได้รับสิทธิประโยชน์ 5 กรณี
ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้สูงสุด (ไม่เกิน 30 วัน/ปี) 300 บาท/วัน	ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้สูงสุด (ไม่เกิน 30 วัน/ปี) 300 บาท/วัน	ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้สูงสุด (ไม่เกิน 90 วัน/ปี) 300 บาท/วัน
ทุพพลภาพ รับเงินทดแทนการขาดรายได้ (ไม่เกิน 15 ปี) 500 - 1,000 บาท/เดือน	ทุพพลภาพ รับเงินทดแทนการขาดรายได้ (ไม่เกิน 15 ปี) 500 - 1,000 บาท/เดือน	ทุพพลภาพ รับเงินทดแทนการขาดรายได้ (ตลอดชีวิต) 500 - 1,000 บาท/เดือน
ตาย ได้รับค่าทำศพ (รับเพิ่ม 8,000 บาท หากจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 60 เดือน ก่อนเดือนที่ตาย) 25,000 บาท	ตาย ได้รับค่าทำศพ (รับเพิ่ม 8,000 บาท หากจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 60 เดือน ก่อนเดือนที่ตาย) 25,000 บาท	ตาย ได้รับค่าทำศพ 50,000 บาท
	ชราภาพ บำเหน็จชราภาพ (ออมเพิ่มได้ 1,000 บาท/เดือน) 50 บาท/เดือน	ชราภาพ บำเหน็จชราภาพ (ออมเพิ่มได้ 1,000 บาท/เดือน) จ่ายครบ 180 เดือน รับเงินเพิ่ม 10,000 บาท 150 บาท/เดือน
		สงเคราะห์บุตร เงินสงเคราะห์บุตร (คราวละไม่เกิน 2 คน) 200 บาท/เดือน



฿

฿

ช่องทางชำระเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40

ธนาคารกรุงไทย

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

เคาน์เตอร์เซอร์วิส

(เซเว่น-อีเลฟเว่น)

ตู้บุญเติม

ตู้บุญเติม

krungsri

กรุงศรี

เคาน์เตอร์

เทสโก้ โลตัส

cenpay

เคาน์เตอร์เซ็นเพย์

สสอ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

Big C

บิ๊กซี

Shopee Pay

ShopeePay (ผ่าน Mobile Application)

Krungthai

กรุงไทย

krungsri

กรุงศรี

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารกรุงไทย

จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา

จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกสิกรไทย

จำกัด (มหาชน)

SCB

ไทยพาณิชย์

ออมสิน

การออมสิน

สสอ

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารไทยพาณิชย์

จำกัด (มหาชน)

ธนาคารออมสิน

ธนาคารออมสิน

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

ธนาคารธนชาติ

จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพ

จำกัด (มหาชน)

tim

ธนาคารทหารไทย

ธนาคารธนชาติ

จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพ

จำกัด (มหาชน)

ธนาคารทหารไทย

จำกัด (มหาชน)

ติดต่อได้ที่ :

www.sso.go.th

ประกันสังคมมาตรา 40

แผนผังมาตรา 40

กระทรวงแรงงาน

สำนักงานประกันสังคม

ประกันสังคม

มาตรา 40

หลักประกันสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ

www.sso.go.th

ประกันสังคมมาตรา 40

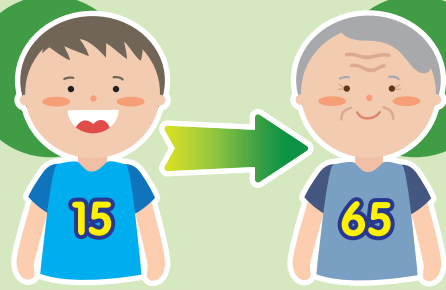
แผนผังมาตรา 40

สายด่วน 1506

บริการตลอด 24 ชั่วโมง

คุณสมบัติของผู้สมัคร มาตรา 40

ผู้มีสิทธิสมัคร

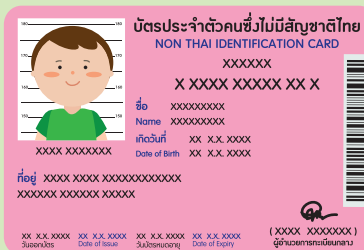


มีสัญชาติไทย

อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์
และไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์

ผู้พิการทางร่างกายที่รับรัฐสิทธิ

ผู้ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย
ที่มีเลขประจำตัวหลักแรกเป็น 0 หรือ 6 หรือ 7



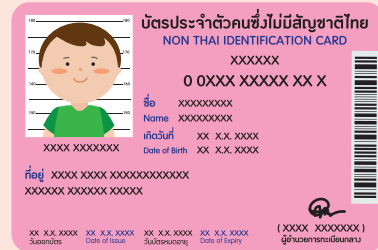
หลักฐานการสมัคร

- บัตรประจำตัวประชาชน
- แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40) หรือสมัครเป็นผู้ประกันตนผ่านเว็บไซต์ <http://www.sso.go.th> และสมัครผ่านจุดบริการเคาน์เตอร์เซอร์วิส สมัครผ่านสายด่วน 1506 หรือเครือข่ายประกันสังคมทั่วประเทศ

VS

ผู้ไม่มีสิทธิสมัคร

เป็นบุคคลผู้ถือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย
โดยมีเลขประจำตัวหลักแรกเป็นเลข 0 และหลักที่สองเป็นเลข 0



ผู้ประกันตนตาม
มาตรา 33 และ 39



ข้าราชการหรือ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ



ผู้พิการทางสติปัญญา
หรือผู้พิการที่ไม่อาจรับรู้สิทธิ

ข้อควรปฏิบัติ

- จ่ายเงินสมทบทุกเดือน
- จ่ายเงินสมทบล่วงหน้าได้ 12 เดือน
- กรณีไม่มีทายาท โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อระบุผู้มีสิทธิ

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

รับเงินทดแทน
กรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วย

สูงสุด
300
บาท/วัน



รับเงินทดแทน
กรณีทุพพลภาพ

เดือนละ
500-1,000 บาท



รับเงิน

บำเหน็จชราภาพ
พร้อมดอกเบี้ย



รับเงินกรณี สงเคราะห์บุตร

200 บาท/คน/เดือน
คราวละไม่เกิน 2 คน



รับเงินค่าทำศพ
กรณีตาย

สูงสุด
50,000 บาท

- เงินสมทบที่จ่าย สามารถ
นำมาลดหย่อนภาษีได้
- ผู้สูงอายุ ที่มีสิทธิสมัครเป็น
ผู้ประกันตนตามมาตรา 40
ไม่ถูกตัดสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ



แบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

(สปส.1-40)

- ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ☐ อื่นๆ.....ชื่อสกุล.....
- เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ที่อยู่ติดต่อได้ที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail Address.....
☐ ประสงค์ขอรับข้อมูลจาก สปส. ทาง sms ☐ ไม่ประสงค์ขอรับข้อมูลจาก สปส. ทาง sms
- อาชีพปัจจุบัน (ระบุ) ☐ เกษตรกรรม ☐ ยานพาหนะรับจ้าง ☐ รับจ้าง/รับเหมา
☐ ค้าขาย (หาบเร่/แผงลอย) ☐ รับงานไปทำที่บ้าน ☐ ช่างฝีมือ
☐ อาชีพอิสระ ☐ ผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ.....
- ประมาณการรายได้ประจำเดือน (บาท)
☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท ☐ 1,000 - 3,000 บาท ☐ 3,001 - 6,000 บาท
☐ สูงกว่า 6,000 บาท ระบุ.....
- สภาพร่างกาย ☐ ปกติ ☐ พิการ ระบุความพิการ.....
- ประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 โดยเลือกจ่ายเงินสมทบ
☐ ทางเลือกที่ 1 จ่ายเงินสมทบ 70 บาท/เดือน
☐ ทางเลือกที่ 2 จ่ายเงินสมทบ 100 บาท/เดือน
☐ ทางเลือกที่ 3 จ่ายเงินสมทบ 300 บาท/เดือน
- ไม่เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือไม่เป็นสมาชิกกองทุน
ของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีลักษณะอย่างเดียวกับกองทุนบำเหน็จบำนาญของส่วนราชการ รวมทั้งไม่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ภายใต้บังคับตามกฎหมายว่าด้วย
บำเหน็จบำนาญข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการกรุงเทพมหานคร หรือกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และขอรับรองว่ามีความสมัครใจตามกฎหมายประกันสังคม
หมายเหตุ เอกสารหลักฐานในการสมัครใช้บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้แทนบัตรประจำตัวประชาชน
ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....

สปส. ☐ ☐ ☐ ☐
เลขที่รับ ☐ ☐ ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ ☐
วันที่รับ.....
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่
ประกันสังคมจังหวัด/สาขา
ได้ตรวจสอบแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 (สปส.1-40) และคุณสมบัติของผู้สมัครแล้วมีความเห็นว่า
☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ส่วนของผู้สมัคร
ได้รับแบบคำขอสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว เมื่อวันที่.....
ทั้งนี้ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 จะเริ่มตั้งแต่เดือนที่มีการจ่ายเงินสมทบงวดแรก ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา.....
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
โทร.