

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๔๒/ว ๑๐๖



สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางดำเนินการยกเลิกการประกันสังคมมาตรา ๔๐ กรณีบำนาญชราภาพ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๘ มีสาระสำคัญเพื่อยกเลิกการประกันสังคมมาตรา ๔๐ กรณีบำนาญชราภาพ โดยให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินสมทบ รวมทั้งผลประโยชน์ทดแทน และเงินสมทบล่วงหน้าคืนให้แก่ผู้ประกันตน ทางเลือกที่ ๓, ๔ และทางเลือกที่ ๕ เว้นแต่ผู้ประกันตนที่ได้แสดงความจำนงค์ไปเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ภายใน ๑๘๐ วันนับจากวันที่กฎหมายมีผลใช้บังคับ (วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๘ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๙) ให้สำนักงานประกันสังคมโอนเงินของผู้ประกันตนดังกล่าวเป็นเงินสะสมในบัญชีรายบุคคล

เพื่อเป็นการเร่งรัดให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ดำเนินงานยกเลิกการประกันสังคมมาตรา ๔๐ กรณีบำนาญชราภาพ ให้แล้วเสร็จภายในระยะที่กำหนดตามกฎหมาย ลดปัญหาการร้องเรียนของผู้ประกันตน และมีการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตน ให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ปฏิบัติดังนี้

๑. ดำเนินการแจ้งหนังสือผู้ประกันตน เรื่อง การยกเลิกการดำเนินการประกันสังคมมาตรา ๔๐ กรณีบำนาญชราภาพ (ทางเลือกที่ ๓ ทางเลือกที่ ๔ และทางเลือกที่ ๕) ซึ่งได้แจ้งแล้วตามหนังสือสำนักงานประกันสังคม ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๖๔๒/ว ๔๕๕๔ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (เอกสารแนบ)

๒. แบบแสดงความจำนงค์ ที่ได้รับตั้งแต่วันที่ ๒๖ กันยายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ให้ดำเนินการทุกขั้นตอนรวมทั้งการอนุมัติและการโอนเงินให้ผู้ประกันตน ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๓. ในส่วนของแบบแสดงความจำนงค์ ที่ได้รับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ให้ดำเนินการทุกขั้นตอนรวมทั้งการอนุมัติและการโอนเงินให้ผู้ประกันตน ให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วันนับตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนยื่นแบบแสดงความจำนงค์ (สปส.-กอช.)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขา ดำเนินการตามแนวปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิท สัจจิต)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักเสริมสร้างความมั่นคงแรงงานนอกระบบ
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๖ ๒๑๐๔
โทรสาร ๐ ๒๕๕๖ ๑๘๑๑