



**แบบคำขอรับเงินสมทบผู้ประกันตน
ตามมาตรา 40 ที่นำส่งไว้เกิน
จำนวนที่ต้องชำระคืน**

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....

1. ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว อื่นๆชื่อ - ชื่อสกุล (ผู้ยื่นคำขอ).....
เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน ☐ ผู้มีสิทธิ ○ทางเลือกที่ 1 ○ทางเลือกที่ 2 ○ ทางเลือกที่ 3
ระบุชื่อผู้ประกันตน..... เลขประจำตัวประชาชน.....
3. ขอรับเงิน ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ ธนาคารดีสง่าจ่าย ปณ. ☐ ธนาคาร.....
☐ พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน.....อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ)
4. มีความประสงค์ขอรับเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ที่นำส่งไว้เกินจำนวนที่ต้องชำระคืน กรณี
☐ ขอรับคืนเงินสมทบฯ ตั้งแต่..... ☐ อื่น ๆ ตั้งแต่.....
5. กรณีผู้ประกันตนมีชีวิต เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา มีดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง ☐ บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ).....
☐ หนังสือมอบอำนาจ
6. กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา มีดังนี้
☐ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ ☐ ใบมรณบัตรของผู้ประกันตน
☐ ทะเบียนสมรสบิดา มารดาของผู้ประกันตน ☐ ทะเบียนหย่าของผู้สมรส บิดา และมารดาของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
☐ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ ☐ ใบมรณบัตรของผู้สมรส บิดา มารดาและบุตรของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
☐ สูติบัตรของบุตรผู้ประกันตน ☐ หนังสือจดทะเบียนรับรองบุตรบุญธรรมของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
☐ ทะเบียนสมรสของผู้ประกันตน ☐ อื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่า
ข้าพเจ้าไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้าพเจ้า/ผู้ประกันตนรับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงิน
ที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิหรือที่รับไปเกินสิทธิดังกล่าวแล้วแต่กรณี ตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม
และข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานฯ หักเงินข้าพเจ้าในครั้งนี้อีกหรือครั้งต่อไปที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสำนักงานฯ ส่งคืนแก่กองทุนประกันสังคม
และเพื่อเป็นการยืนยัน ข้าพเจ้า จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบคำขอนี้

(ลงชื่อ) ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
(.....)
วันที่

- หมายเหตุ** ก. กรณีมอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
ไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
- ข. ต้องยื่นแบบคำขอรับเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ที่นำส่งไว้เกินจำนวนที่ต้องชำระคืนจากสำนักงาน
ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่สิ้นสุดกฎหมายมีผลบังคับใช้

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่..... ประกันสังคมจังหวัด/สาขา.....

ได้ตรวจสอบแบบคำขอรับเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ที่นำส่งไว้เกินจำนวนที่ต้องชำระคืน และหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า

☐ เห็นควรอนุมัติคืนเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ที่นำส่งไว้เกินจำนวนที่ต้องชำระให้

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
เป็นจำนวน..... บาท (.....)

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่.....