



แบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน
(กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เสียชีวิต)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ

วันที่รับ

1. ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ☐ อื่นๆ..... ชื่อ-ชื่อสกุล (ผู้ยื่นคำขอ)
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้มีสิทธิ

3. มีความประสงค์ขอรับเงินสมทบที่นำส่งไว้ล่วงหน้าคืน ของผู้ประกันตน ชื่อ - สกุล
เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ ทางเลือกที่ 1 ☐ ทางเลือกที่ 2 ☐ ทางเลือกที่ 3 เนื่องจากเสียชีวิต
โดยขอรับเงิน ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ ธนาคารตั้งจ่าย ปณ..... ☐ ธนาคาร.....
☐ พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน..... อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอ)

4. เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา มี ดังนี้

- | | |
|--|--|
| ☐ หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เสียชีวิต) | ☐ ใบมรณบัตรของผู้ประกันตน |
| ☐ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ | ☐ ทะเบียนหย่าของคู่สมรส บิดา และมารดาของผู้ประกันตน (ถ้ามี) |
| ☐ ทะเบียนสมรสบิดา มารดาของผู้ประกันตน | ☐ ใบมรณบัตรของคู่สมรส บิดา และมารดาของผู้ประกันตน (ถ้ามี) |
| ☐ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ | ☐ หนังสือจดทะเบียนรับรองบุตรบุญธรรมของผู้ประกันตน (ถ้ามี) |
| ☐ สูติบัตรของบุตรผู้ประกันตน | ☐ อื่นๆ ที่ทางราชการออกให้ (ระบุ)..... |
| ☐ ทะเบียนสมรสของผู้ประกันตน | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าพเจ้า เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่า
ข้าพเจ้า ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้าพเจ้า/ผู้ประกันตน รับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินที่รับไปเกินสิทธิ ข้าพเจ้า ยินยอมขอใช้เงินที่ได้รับไป
โดยไม่มีสิทธิหรือที่รับไปเกินสิทธิดังกล่าวแล้วแต่กรณี ตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าพเจ้า ยินยอมให้สำนักงานฯ
หักเงินข้าพเจ้า ในครั้งนี้หรือครั้งต่อไป ที่ข้าพเจ้า มีสิทธิได้รับจากสำนักงานฯ ส่งคืนแก่กองทุนประกันสังคม และเพื่อเป็นการยืนยัน ข้าพเจ้า จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นหลักฐาน ในแบบคำขอนี้

ลงชื่อ ผู้มีสิทธิ
(.....)

วันที่

หมายเหตุ ก. กรณีมอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

ไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ข. ต้องยื่นแบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืนจากสำนักงาน ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบว่ามีสิทธิรับเงินคืน หรือภายใน 10 ปี
นับแต่วันที่นำส่งเงินเข้ากองทุน

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....

ประกันสังคมจังหวัด/สาขา.....

ได้ตรวจสอบแบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืนและหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า

☐ เห็นควรอนุมัติคืนเงินสมทบล่วงหน้า จำนวนเงิน.....บาท (.....)

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....