



แบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า  
กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ

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

- นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ.....ชื่อ - ชื่อสกุล (ผู้ยื่นคำขอ).....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่.....  
หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
- ยื่นคำขอในฐานะ  ผู้ประกันตน  ผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต ให้ระบุข้อ 3)
- มีความประสงค์ขอรับเงินของผู้ประกันตน ชื่อ - ชื่อสกุล.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....
- ขอรับเงินสมทบคืนกรณียกเลิกบำนาญชราภาพ โดยขอรับเงินผ่าน  
 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา  ธนาคารกรุงไทย  ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  ธนาคารออมสิน  
(พร้อมนี้ได้ถ่ายสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารแบบออมทรัพย์หน้าแรกที่มีเลขที่บัญชี ชื่อผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ มาด้วยแล้ว)  
 ไปรษณีย์ ธานีสงฆ์จ่าย ปณ. .... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- ไม่ประสงค์ขอรับเงินสมทบคืนจากสำนักงานประกันสังคม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่า ข้าฯ รับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารที่ข้าฯ ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงินในบัญชีของข้าฯ เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

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

ได้ตรวจสอบแบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้ากรณียกเลิกบำนาญชราภาพและหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า

เห็นควรอนุมัติคืนเงินสมทบกรณียกเลิกบำนาญชราภาพให้

นาย  นาง  นางสาว.....รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท  
(.....) ประกอบด้วย

เงินสมทบ จำนวน.....บาท

ผลประโยชน์ตอบแทน จำนวน.....บาท

เงินสมทบล่วงหน้า จำนวน.....บาท

ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....