# ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง การคืนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า
กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๙

---

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ เสียชีวิต) ท้ายประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การคืนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกแบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ เสียชีวิต) (สปส.๑-๔๐/๓) ท้ายประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การคืนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้ากรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้แบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ เสียชีวิต) (สปส.๑-๔๐/๓) ท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ แบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ เสียชีวิต) (สปส.๑-๔๐/๓) ที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้ยื่นไว้ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับให้ถือเป็นแบบคำขอตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙
กาญจนา พูลแก้ว
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

(สปส.1-40/3)

# แบบคำขอรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน
## (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เสียชีวิต)

| สำหรับเจ้าหน้าที่ |
| --- |
| เลขที่รับ ..... |
| วันที่รับ..... |

1. ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ☐ อื่นๆ..... ชื่อ-ชื่อสกุล (ผู้ยื่นคำขอ) .....
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ที่ติดต่อ 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 ☐ ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ..... ☐ ธนาคาร.....
☐ พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน.....อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ)
4. เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณามี ดังนี้

☐ หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสมทบล่วงหน้าคืน (กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เสียชีวิต)

☐ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ
☐ ทะเบียนสมรสบิดา มารดาของผู้ประกันตน
☐ ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
☐ สูติบัตรของบุตรผู้ประกันตน
☐ ทะเบียนสมรสของผู้ประกันตน
☐ ใบมรณบัตรของผู้ประกันตน
☐ ทะเบียนหย่าของคู่สมรส บิดา และมารดาของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
☐ ใบมรณบัตรของคู่สมรส บิดา และมารดาของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
☐ หนังสือจดทะเบียนรับรองบุตรบุญธรรมของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
☐ อื่นๆ ที่ทางราชการออกให้ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าฯ เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้าฯ/ผู้ประกันตน รับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิหรือที่รับไปเกินสิทธิดังกล่าวแล้วแต่กรณี ตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ หักเงินข้าฯ ในครั้งนี้หรือครั้งต่อไป ที่ข้าฯ มีสิทธิได้รับจากสำนักงานฯ ส่งคืนแก่กองทุนประกันสังคม และเพื่อเป็นการยืนยัน ข้าฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ในแบบคำขอนี้

ลงชื่อ ..... ผู้มีสิทธิ
(.....)
วันที่ .....

**หมายเหตุ** ก. กรณีมอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

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.....