



แบบคำขอรับเงินสมทบผู้ประกันตน
ตามมาตรา 40 ที่นำส่งไว้เกิน
จำนวนที่ต้องชำระคืน

สำหรับเจ้าหน้าที่	
เลขที่รับ	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
เลขที่รับ	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
วันที่รับ

1. นาย นาง นางสาว อื่นๆ ชื่อ- 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 ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. ธนาคาร.....
 (กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ)
 ตามคำแนะนำท้ายแบบคำขอฯ ข้อ 3

4. มีความประสงค์ขอรับคืนเงินเกิน กรณี
 ขอรับคืนเงินเกิน ตั้งแต่..... อื่น ๆ ตั้งแต่.....

5. กรณีผู้ประกันตนมีชีวิต เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา มีดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ).....
 หนังสือมอบอำนาจ

6. กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา มีดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ ใบมรณะบัตรของผู้ประกันตน
 ทะเบียนสมรสบิดา มารดาของผู้ประกันตน ทะเบียนหย่าของคู่สมรส บิดา และมารดาของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
 ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ ใบมรณะบัตรของคู่สมรส บิดา มารดาและบุตรของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
 สูติบัตรของบุตรผู้ประกันตน หนังสือจดทะเบียนรับรองบุตรบุญธรรมของผู้ประกันตน (ถ้ามี)
 ทะเบียนสมรสของผู้ประกันตน อื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากเป็นเท็จยินยอมให้สำนักงานประกันสังคม เรียกเงินคืน
 ตามจำนวนที่จ่ายจริง

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

หมายเหตุ ก. กรณีมอบอำนาจ ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
 ไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
 ข. ต้องยื่นแบบคำขอรับเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ที่นำส่งไว้เกินจำนวนที่ต้องชำระคืนจากสำนักงาน
 ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่สิ้นสุดกฎหมายมีผลบังคับใช้

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....

ประกันสังคมจังหวัด/สาขา.....

ได้ตรวจสอบแบบคำขอรับเงินเกิน และหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า

เห็นควรอนุมัติคืนเงินเกิน นาย นาง นางสาว.....

จำนวน..... บาท รวมเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....