



สำนักงานประกันสังคม

หนังสือขอสละสิทธิได้รับเงินเยียวยา

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอสละสิทธิได้รับเงินเยียวยา

เรียน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหลักฐานการโอนเงิน
 หนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่⁽¹⁾..... มีสิทธิได้รับเงินเยียวยาตาม

โครงการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา 33 ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด
 โครงการเยียวยาผู้ประกันตนมาตรา 39 ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด
จำนวน.....บาท เมื่อวันที่..... นั้น

ข้าพเจ้า⁽²⁾..... เลขประจำตัวประชาชน ----

ในฐานะ นายจ้าง ผู้ประกันตนมาตรา..... ผู้รับมอบอำนาจ

สถานประกอบการชื่อ.....เลขที่บัญชีนายจ้าง.....สาขา.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอสละสิทธิได้รับเงินเยียวยาตามโครงการดังกล่าวข้างต้น เนื่องจาก.....

จึงขอคืนเงินเยียวยานี้ให้สำนักงานประกันสังคม จำนวน.....บาท (.....) โดยโอนเงินเข้า

บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ 3 เลขที่ 130-6-04091-4 ชื่อบัญชี สปส. เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ควบคุมโควิด 19

บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ 3 เลขที่ 130-6-04092-2 ชื่อบัญชี สปส. เยียวยา ม.39 และ ม.40 ในพื้นที่ควบคุมโควิด 19

และได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาพร้อมนี้แล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



ประทับตรา
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง (ผู้มีอำนาจลงนาม)/ผู้ประกันตน
(.....)

*หมายเหตุ

(1) กรณีนายจ้างนิติบุคคล/บุคคลธรรมดา ให้ระบุ ชื่อสถานประกอบการ เช่น บริษัท ห้าง ร้าน ฯลฯ หรือ กรณีเป็นผู้ประกันตน ให้ระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ประกันตน

(2) ให้ระบุชื่อ-นามสกุล ผู้แสดงความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเยียวยา เช่น นายจ้าง ผู้ประกันตน หรือ ผู้รับมอบอำนาจ

ถ้ามีตราสำคัญของนิติบุคคลให้ประทับตราสำคัญด้วย การกรอกข้อความในรายละเอียดต้องเป็นลายมือเดียวกัน หากกรอกผิด ห้ามขีด ลบ ขีดฆ่าข้อความ ถ้าจะต้องแก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อความ ให้ใช้วิธีขีดฆ่าข้อความเดิมและเพิ่มเติมข้อความใหม่

เหตุผลในการขอสละสิทธิ : เช่น เนื่องจากไม่ได้รับผลกระทบ เป็นต้น

กรณีมอบอำนาจ :

ให้แนบหนังสือมอบอำนาจ (ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท) ในกรณีมอบอำนาจเป็นนิติบุคคล ผู้มอบอำนาจ คือ ผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อทำการแทนนิติบุคคลนั้น และถ้ามีตราสำคัญของนิติบุคคลให้ประทับตราสำคัญด้วย พร้อมพยานอย่างน้อย 2 คน ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

การโอนเงินคืน :

1. กรณีเป็นนายจ้าง/ผู้ประกันตนมาตรา 33 ให้โอนเงินเข้าบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ 3 เลขที่ 130-6-04091-4 ชื่อบัญชี สปส. เยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ควบคุมโควิด 19

2. กรณีเป็นผู้ประกันตนมาตรา 39 ให้โอนเงินคืนเข้าบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ 3 เลขที่ 130-6-04092-2 ชื่อบัญชี สปส. เยียวยา ม.39 และ ม.40 ในพื้นที่ควบคุมโควิด 19