ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เพื่อปรับปรุงการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น คณะกรรมการการแพทย์มีมติให้แก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งคณะกรรมการประกันสังคมได้ให้ความเห็นชอบแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (ข) (๒) ข้อ ๕ หมวด ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(ข) การรักษาโรคมะเร็งให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้

๑) การรักษาโรคมะเร็ง ๒๐ ชนิด ดังต่อไปนี้ จะต้องให้การรักษาตามแนวทางที่กำหนด (Protocol) และให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามอัตราที่กำหนดไว้ในแนวทางการรักษาโรคมะเร็งและอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลแนบท้ายประกาศนี้

๑.๑) โรคมะเร็งเต้านม
๑.๒) โรคมะเร็งปากมดลูก
๑.๓) โรคมะเร็งรังไข่
๑.๔) โรคมะเร็งมดลูก
๑.๕) โรคมะเร็งโพรงหลังจมูก
๑.๖) โรคมะเร็งปอด
๑.๗) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ใหญ่ตรง
๑.๘) โรคมะเร็งหลอดอาหาร

๑.๙) โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
๑.๑๐) โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
๑.๑๑) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
๑.๑๒) โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร
๑.๑๓) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมฟอยด์ในผู้ใหญ่
๑.๑๔) โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่
๑.๑๕) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่
๑.๑๖) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แบบ Acute Promyelocytic leukemia (APL)
๑.๑๗) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่
๑.๑๘) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีโลมาในผู้ใหญ่
๑.๑๙) โรคมะเร็งกระดูกชนิด Osteosarcoma ในผู้ใหญ่
๑.๒๐) โรคมะเร็งเด็ก

๒) กรณีการรักษาโรคมะเร็ง ๒๐ ชนิด ตามที่กำหนดใน ๑) ที่ไม่สามารถรักษาตามแนวทางที่กำหนด (Protocol) และมีความจำเป็นที่ต้องให้การรักษาด้วยยารักษาโรคมะเร็งและหรือเคมีบำบัดและหรือรังสีรักษา ให้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินห้าหมื่นบาทต่อรายต่อปี

๓) กรณีการรักษาโรคมะเร็งชนิดอื่นนอกเหนือจากโรคมะเร็ง ๒๐ ชนิด ตามที่กำหนดใน ๑) ที่มีความจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยารักษาโรคมะเร็งและหรือเคมีบำบัดและหรือรังสีรักษา ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินห้าหมื่นบาทต่อรายต่อปี”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกแนวทางการรักษาโรคมะเร็งและอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และให้ใช้แนวทางการรักษาโรคมะเร็งและอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

ข้อ ๔ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับรวมถึงผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานอยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ซึ่งยังคงรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในอยู่ถึงวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ชาตรี บานชื่น
ประธานกรรมการการแพทย์

ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน เพื่อเป็นการช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประกันตนซึ่งได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีการแพร่ระบาดมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อการยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทน และเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖๑/๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้ เป็นข้อ ๕/๑ และข้อ ๕/๒ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน พ.ศ. ๒๕๕๘

“ข้อ ๕/๑ นอกจากการยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการขอรับประโยชน์ทดแทน พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน อาจยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนพร้อมแนบสำเนาเอกสารประกอบการยื่นคำขอต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ด้วยวิธีการทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือแอปพลิเคชั่นไลน์

ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามวรรคหนึ่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ จะถือวันประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หรือกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หรือแอปพลิเคชั่นไลน์ ให้ผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนเก็บหลักฐานการส่งเพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๕/๒ การยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นใดเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน อาจยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ ตามแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนแนบท้ายระเบียบนี้

การยื่นแบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย นายจ้างอาจยื่นแบบหนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ โดยอย่างน้อยให้มีสาระสำคัญตามแบบหนังสือรับรองแนบท้ายระเบียบนี้"

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ทศพล กฤตวงศ์วิมาน
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน
กองทุนประกันสังคม

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบ/เอกสารประกอบการยื่นคำขอฯด้านหลัง

1. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....อีเมล.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน
☐ ผู้มีสิทธิ ระบุชื่อผู้ประกันตน.....เลขประจำตัวประชาชนผู้ประกันตน.....
3. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....
4. ขอรับเงิน ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. ..... ☐ ธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....
(กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ)

5. ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณี (ให้กรอกเฉพาะช่องที่ต้องการเท่านั้น)
☐ *ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย* ◯ ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท
เหตุที่ไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ.....
◯ ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท.....จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท
◯ เงินทดแทนการขาดรายได้ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....กลับเข้าทำงานวันที่.....
☐ *คลอดบุตร* เลขประจำตัวประชาชนบุตรที่ขอรับประโยชน์ทดแทนในครั้งนี้.....
☐ *สงเคราะห์บุตร*
☐ *ทุพพลภาพ* ◯ เงินทดแทนการขาดรายได้
◯ ค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท ◯ ค่าพาหนะ
◯ ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ชนิด/ประเภท.....จำนวนเงินที่ขอรับตามใบเสร็จรับเงิน.....บาท
☐ *ตาย* ◯ ค่าทำศพ ◯ เงินสงเคราะห์กรณีตาย
☐ *ชราภาพ*

6. หากข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย และกรณีทุพพลภาพในช่วงเวลาเดียวกัน
ข้าพเจ้าขอเลือกรับกรณี ☐ ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ☐ ทุพพลภาพ เพียงกรณีเดียว
7. สำนักงานประกันสังคม ที่ยื่นแบบคำขอฯ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าฯ เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าฯ ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงินในบัญชีของข้าฯ เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ และยินยอมให้สำนักงานดำเนินการตามกฎหมาย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

<u>คำเตือน</u> : ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่พิมพ์คำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบสั่งจ่าย

สำนักงานประกันสังคม

แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม
กรณีว่างงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบด้านหลัง

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน .....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... อาคาร/หมู่บ้าน ..... ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์บ้าน ..... มือถือ ..... อีเมล .....

2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน
○ เนื่องจากออกจากงาน (กรณีนี้ให้กรอกข้อ 3 – 6)
○ เนื่องจากเหตุสุดวิสัย (กรณีนี้ไม่ต้องกรอกข้อ 3 – 6)
○ นายจ้างไม่สามารถประกอบกิจการได้ เนื่องจาก .....
○ ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจาก .....
○ หน่วยงานภาครัฐสั่งให้นายจ้างหยุดกิจการชั่วคราว เนื่องจาก .....

3. สถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนกรณีว่างงานทำงานชื่อ.....

4. วัน เดือน ปีที่ออกจากงาน.....

5. สาเหตุการออกจากงาน ☐ ลาออก/สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
☐ ถูกเลิกจ้าง เนื่องจาก.....
(กรณีถูกเลิกจ้างเนื่องจากละทิ้งหน้าที่ให้ระบุจำนวนวันที่ละทิ้งหน้าที่จริง)
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

6. ขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางานเขตพื้นที่/จังหวัด.....
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

7. ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี .....

8. สำนักงานประกันสังคม ที่ยื่นแบบคำขอฯ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าฯ เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือรับเงินโดยไม่มีสิทธิ หรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ดังกล่าวคลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าฯ ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝาก หักเงินในบัญชีของข้าฯ เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ และยินยอมให้สำนักงานดำเนินการตามกฎหมาย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ
- สำเนาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6 –09) (ถ้ามี)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย กรณีเป็นผู้ประกันตนกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย

หมายเหตุ
- กรณีผู้ประกันตนต่างด้าวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้
- *กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน*
- กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
- กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

ข้อสังเกต : 1. ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนหางานภายใน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนครบถ้วนตามสิทธิ หากขึ้นทะเบียนหางานเกิน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนลดลง โดยจะได้ตามสิทธิที่เหลือนับแต่วันขึ้นทะเบียนเท่านั้น และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขให้ครบถ้วนด้วย

2. ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

แบบหนังสือรับรอง

การขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัย

1.ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชีสถานประกอบการ.....

ประเภทธุรกิจ ..... จังหวัดที่ตั้งสถานประกอบการ.....

ขอรับรองว่า ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ จากสาเหตุ

☐ ข้าพเจ้าไม่ให้ลูกจ้างทำงานโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....

☐ ลูกจ้างไม่ได้ทำงานโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....

☐ กรณีหน่วยงานภาครัฐสั่งให้นายจ้างหยุดประกอบกิจการโดยมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....

ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
   หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
2. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
   หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
3. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
   หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
4. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
   หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
5. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
   หยุดงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

2. ขอรับรองว่า ผู้ประกันตน ☐ เป็นลูกจ้างของข้าพเจ้าจริง ☐ สิ้นสุดการเป็นลูกจ้างตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าฯ เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจจากนายจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ "เหตุสุดวิสัย" หมายความว่า อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ธรณีพิบัติภัย หรือภัยอันเกิดจากโรคที่แพร่หรือระบาดในมนุษย์ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ตลอดจนภัยอื่นๆไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสาธารณชนและถึงขนาดผู้ประกันตนไม่สามารถทำงานได้ หรือนายจ้างไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ เช่น สึนามิ โรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

คำเตือน : ในกรณีที่ระบุข้อเท็จจริงเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกงตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑๓๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ