

หนังสือแสดงความจำนงขอรับเงินบำเหน็จชราภาพระหว่างปี  
โดยไม่ขอรับผลประโยชน์ตอบแทน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....  
เลขประจำตัวประชาชน.....  
ในฐานะ  ผู้ประกันตน  
 ทายาทของผู้ประกันตน (นาย/นาง/นางสาว).....  
นามสกุล..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพเป็นเงินบำเหน็จชราภาพมีความประสงค์  
ขอรับเงินสมทบในส่วนของผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร  
และกรณีชราภาพ ที่มีอยู่ระหว่างปี..... รวมเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น..... บาท  
(.....) ซึ่งสำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ประกาศกำหนด  
อัตราผลประโยชน์ตอบแทนเงินบำเหน็จชราภาพประจำปีดังกล่าวนั้น ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงไม่ขอรับผลประโยชน์ตอบแทน  
เงินบำเหน็จชราภาพสำหรับจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมไม่ขอรับผลประโยชน์ตอบแทนสำหรับเงินบำเหน็จชราภาพ  
ภายหลังเมื่อสำนักงานประกันสังคมได้ประกาศกำหนดอัตราผลประโยชน์ตอบแทนเงินบำเหน็จชราภาพ  
ประจำปีดังกล่าวแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้  
เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน/ทายาท  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)