



แบบคำขอรับเงินคืน
(กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เสียชีวิต)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ /

วันที่.....

1. นาย นางสาว นาง อื่น ๆ.....ชื่อ-สกุล (ผู้ยื่นคำขอ).....
 เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ยื่นคำขอในฐานะ ผู้มีสิทธิ

3. มีความประสงค์ขอรับเงินสมทบของผู้ประกันตน ชื่อ-สกุล.....
 เลขประจำตัวประชาชน

ที่นำส่งไว้ล่วงหน้าคืนเนื่องจากผู้ประกันตนเสียชีวิต ทางเลือกที่ 1 ทางเลือกที่ 2
 ตั้งแต่ งวดเดือน..... ถึง งวดเดือน.....
 เงินสมทบชำระล่วงหน้า บาท เงินสมทบชำระเพิ่มเติม (ออมเพิ่ม)บาท รวมเป็นเงิน.....บาท

4. เอกสารที่ยื่นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณามีดังนี้

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตรของบุตรผู้ประกันตน |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส บิดา มารดา | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตน |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ | <input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณบัตรของผู้ประกันตน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ได้แก่ | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้มีสิทธิ
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน.....

ได้ตรวจสอบคำขอรับเงินคืนและหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า

- เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินคืน
 เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)
- ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....