



แบบการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

สำนักงานประกันสังคมที่รับแบบ.....  
วันที่ยื่นคำร้อง.....

๑. รายละเอียดของผู้ประกันตน
- ๑.๑ ชื่อ - สกุล.....
- ๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคม.....
- ๑.๓ สถานะผู้ประกันตนตามมาตรา.....
- ๑.๔ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์.....
- ๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....  
โทรศัพท์.....
๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
- ๒.๑ ชื่อสถานพยาบาล.....
- ๒.๒ สถานที่ฉีดวัคซีน.....จังหวัด.....
- ๒.๓ วันเดือนปีที่ได้รับวัคซีน เข็มที่ ๑..... เข็มที่ ๒.....
- ๒.๔ วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....
- ๒.๕ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนได้แก่.....  
.....  
.....  
(บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่างๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการโดยย่อ)
๓. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)
- ๓.๑ ชื่อ - สกุล.....
- ๓.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....
- ๓.๓ ความสัมพันธ์กับผู้ประกันตน.....
- ๓.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....  
โทรศัพท์.....
๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้ประกันตน)
- ๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาหนังสือเดินทาง
- ๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ป่วยของสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ  
(.....)

๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....  
ซึ่งเป็น  ผู้ประกันตน  สามเษหรือภรรยา  บิดา  มารดา  บุตร ที่ได้รับความเสียหายจาก  
การรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 (Coronavirus Disease 2019  
(COVID-19)).....(ระบุชื่อสถานพยาบาล).....  
ขอมอบอำนาจให้..... (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ).....  
เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับ  
ความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้  
เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)