ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง การคืนเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า
กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ ท้ายประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การคืนเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกแบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ (สปส.๑-๔๐/๖) ท้ายประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การคืนเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้แบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ (สปส.๑-๔๐/๖) ท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ แบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ (สปส.๑-๔๐/๖) ที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้ยื่นไว้ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นแบบคำขอตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙
กาญจนา พูลแก้ว
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

(สปส.1-40/6)

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

แบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้า กรณียกเลิกบำนาญชราภาพ

1. ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ.....ชื่อ – ชื่อสกุล (ผู้ยื่นคำขอ).....
   เลขประจำตัวประชาชน .....ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่.....
   หมู่บ้าน.....ซอย..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....
   อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ ☐ ผู้ประกันตน ☐ ผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต ให้ระบุข้อ 3)
3. มีความประสงค์ขอรับเงินของผู้ประกันตน ชื่อ - ชื่อสกุล.....
   เลขประจำตัวประชาชน.....
4. ขอรับเงินสมทบคืนกรณียกเลิกบำนาญชราภาพ โดยขอรับเงินผ่าน
   ☐ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา ☐ ธนาคารกรุงไทย ☐ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ☐ ธนาคารออมสิน
   (พร้อมนี้ได้ถ่ายสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารแบบออมทรัพย์หน้าแรกที่มีเลขที่บัญชี ชื่อผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ มาด้วยแล้ว)
   ☐ ไปรษณีย์ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
   ☐ ที่สำนักงานประกันสังคม ☐ พร้อมเพย์ เลขประจำตัวประชาชน..... อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. ☐ ไม่ประสงค์ขอรับเงินสมทบคืนจากสำนักงานประกันสังคม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ และข้าฯ เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้าฯ/ผู้ประกันตน รับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิหรือที่รับไปเกินสิทธิดังกล่าวแล้วแต่กรณี ตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ หักเงินข้าฯ ในครั้งนี้หรือครั้งต่อไปที่ข้าฯมีสิทธิได้รับจากสำนักงานฯ ส่งคืนแก่กองทุนประกันสังคม และเพื่อเป็นการยืนยัน ข้าฯจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในแบบคำขอนี้

ลงชื่อ .....ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
(.....)
วันที่ .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....
ประกันสังคมจังหวัด/สาขา.....

ได้ตรวจสอบแบบคำขอรับเงินสมทบ และเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายล่วงหน้ากรณียกเลิกบำนาญชราภาพและหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว มีความเห็นว่า ☐ เห็นควรอนุมัติคืนเงินสมทบกรณียกเลิกบำนาญชราภาพให้

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท
(.....) ประกอบด้วย

เงินสมทบ จำนวน.....บาท
ผลประโยชน์ตอบแทน จำนวน.....บาท
เงินสมทบล่วงหน้า จำนวน.....บาท

☐ ไม่เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....