



ที่ สข ๐๐๓๐/ ๑๕๒๒

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา
๔๓๐/๗๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๒๕๙
๑๖/๒๒/๕๙
๑๑-๑๑-๕

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับเงินประโยชน์ทดแทนผ่านบัญชีธนาคาร

เรียน นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายละเอียดเอกสารประกอบการขอรับประโยชน์ทดแทน จำนวน ๑ ฉบับ

2199
1503

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการแก่ลูกจ้าง/ผู้ประกันตนในการติดต่อขอรับเงินประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว รวมทั้งไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาติดต่อด้วยตนเองที่สำนักงานทุกครั้งและไม่ต้องรอคอยเมื่อมาติดต่อขอรับบริการด้านสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานเป็นเวลานานเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมาก

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ให้ลูกจ้าง/ผู้ประกันตนในสถานประกอบการของท่านหากมีความประสงค์จะขอรับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมทุกกรณี สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลาจะจ่ายเงินให้โดยวิธีการโอนผ่านบัญชีธนาคาร ในการติดต่อขอรับเงินประโยชน์ทดแทนขอให้ลูกจ้าง/ผู้ประกันตนจัดเตรียมเอกสารประกอบการขอรับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

๑. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม (สปส.๒-๐๑) หรือกรณีทันตกรรม (สปส.๒-๑๒) และเอกสารประกอบการพิจารณาแต่ละกรณีตามเอกสารแนบท้ายนี้
๒. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ ตามรายชื่อธนาคาร
 - ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด(มหาชน)
 - ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน)
 - ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย

ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา จะเริ่มดำเนินการให้บริการจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมผ่านบัญชีธนาคาร ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป
จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

เรียน ผอ. กทมด.
๑. ผอ. ไปเดส ๒๐๕๗๗๓๓ ๓๖๖ กทม
๒. ผอ. ไปเดส ๒๐๕๗๗๓๓ ๓๖๖ กทม
๓. ผอ. ไปเดส ๒๐๕๗๗๓๓ ๓๖๖ กทม

ขอแสดงความนับถือ

[Signature]

(นางสาวดวงกมล แก้ววิจิต)
ประกันสังคมจังหวัดสงขลา

นางสาวดวงกมล แก้ววิจิต
ตำแหน่ง ผอ.

ฝ่ายอำนวยการ
โทร. ๐-๗๕๕๕-๘๖๑๓-๖
โทรสาร. ๐-๗๕๕๓-๓๙๘๘๓

เรียน ผอ. กทมด.

๑๕/๒๒/๕๙

[Signatures]
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุจา ที่เขียวารี)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย



สำนักงานประกันสังคม

เริ่ม 1 เมษายน 2559

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา

บริการ โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร 9 ธนาคาร

สำหรับผู้ที่ได้รับเงินจากกองทุนประกันสังคม ทุกกรณี

1. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
- ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)
- หนังสือรับรองของนายจ้างและสถิติวันลาป่วย (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้)
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

2. กรณีทันตกรรม

- แบบคำขอ สปส. 2 - 16
- ใบเสร็จ (ฉบับจริง)
- ใบรับรองแพทย์ (อยู่ด้านล้างแบบคำขอ)
- สำเนาบัญชีธนาคาร
- สำเนาบัตรประชาชน

3. กรณีคลอดบุตร

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สูติบัตรต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร
- สำมาทะเบียนสมรส หรือ หนังสือรับรองผู้ประกันตน กรณีไม่มีทะเบียนสมรส (กรณีสิทธิผู้ประกันตนชาย)
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

4. กรณีทุพพลภาพ

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- ใบรับรองแพทย์ (กรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นโดยใช้)
- สำเนาขอระเบียบ (ถ้ามี)
- ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร



TIMBER CMB THAI

5. กรณีตาย

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาบัตรประชาชน / สำมาทะเบียนบ้านประจำตัวตาย
- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ
- สำเนาบัตรประชาชน / สำมาทะเบียนบ้านของผู้จัดการศพ
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

กรณีขอรับเงินสงเคราะห์กรณีตาย

- สำเนาบัตรประชาชนและสำมาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
- สำมาทะเบียนสมรสของผู้ตาย และของบิดา มารดา
- สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำมาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

6. กรณีสังเคราะห์บุตร

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สูติบัตรต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร
- สำมาทะเบียนสมรส หรือสำมาทะเบียนหย่า/สำมาทะเบียนรับรองบุตร/สำเนาคำพิพากษา หรือ คำสั่งของศาล ให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

7. กรณีชราภาพ

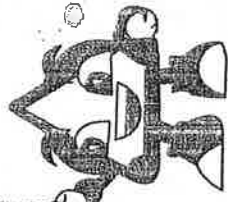
- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
- หนังสือยินยอมให้หักเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคาร

บ้านญาติ

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

8. กรณีว่างงาน

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01/7
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
- สำมาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6 - 09) (ถ้ามี)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป



กรอกที่อยู่ : และเบอร์ติดต่อกลับให้ชัดเจน กรณีเอกสารมีปัญหา

หากมีข้อสงสัยโทรติดต่อสอบถามสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา / สาขาหาดใหญ่ / สาขาสะเตา

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา โทร 074-449613-6 FAX 074-333983

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา สาขาหาดใหญ่ โทร 074-559600 FAX 074-559605, 074-559065

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา สาขาสะเตา โทร 074-241317-9 FAX 074-241318

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีขอรับคำรักษาพยาบาล และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ • ใบรับรองแพทย์ • ใบเสร็จรับเงิน
 กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ • ใบรับรองแพทย์ • หนังสือรับรองของนายจ้าง • สติติวันลาป่วย (ถ้ามี)
หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ให้แพทย์ระบุวันหยุดงาน และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์
 ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย

กรณีคลอดบุตร กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
 กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
 • สำเนาทะเบียนสมรส กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองของผู้ประกันตนกรณีไม่มีทะเบียนสมรส

กรณีทุพพลภาพ • ใบรับรองแพทย์ • ใบเสร็จรับเงิน • สำเนาเวชระเบียน (ถ้ามี)
หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ กรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์
 และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย

กรณีตาย กรณีขอรับค่าทำศพ • สำเนามรณบัตร • หลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพ
 กรณีขอรับเงินสงเคราะห์ • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
 • สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)
 • สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร
 • หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย (ถ้ามี)

กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
 • สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ
 กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ • สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนการหย่าพร้อมบันทึกแนบท้าย หรือสำเนาทะเบียนรับรองบุตร
 หรือสำเนาคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาลให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย
 • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
 • สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ

กรณีชราภาพ กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย • สำเนามรณบัตร • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/
 ผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ
 • สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)
 • สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร
 • หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ (ถ้ามี)

กรณีบ้านอายุชราภาพ • สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี
 ของผู้ยื่นคำขอฯ
 กรณีผู้ประกันตนต่างด้าวประสงค์ที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศฯขอรับเงินชราภาพ • แบบแจ้งความประสงค์ที่จะไม่พำนัก
 อยู่ในประเทศไทยฯ

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

- คำแนะนำในการกรอกแบบ**
1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
 2. ใส่เครื่องหมาย " ✓ " ในช่อง หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
 3. กรอกชื่อสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อ
 นิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท..... สาขา
 4. ใส่เครื่องหมาย " ✓ " ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
 - กรณีผู้มีสิทธิมารับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง
 ของผู้มอบ และผู้รับมอบไปแสดง
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อบริษัท
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร สมุดบัญชีเงินฝากต้องเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น และสามารถเลือกกรอกได้ที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)
 ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
 5. ให้กรอกเฉพาะกรณีที่ต้องการขอเบิกเท่านั้น และใส่เครื่องหมาย " ✓ " หน้าข้อความที่ต้องการ
 6. ใส่เครื่องหมาย " ✓ " ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
 7. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ
 8. เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนาให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

