



ที่ สข ๐๐๓๐/ ๒๕๖๕

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา
๔๓๐/๗๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๒๕๙
๑๖/๒๕๖๕
๑๑/๑๑

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การรับเงินประโยชน์ทดแทนผ่านบัญชีธนาคาร

เรียน นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ

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

2199
15 ๐๓ ๕

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการแก่ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน ในการติดต่อขอรับเงินประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว รวมทั้งไม่ต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาติดต่อด้วยตนเองที่สำนักงานทุกครั้งและไม่ต้องรอคอยเมื่อมาติดต่อขอรับบริการด้าน สิทธิประโยชน์ที่สำนักงานเป็นเวลานานเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมาก

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ให้ลูกจ้าง/ผู้ประกันตนในสถานประกอบการของท่าน หากมีความประสงค์จะขอรับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมทุกกรณี สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา จะจ่ายเงินให้โดยวิธีการโอนผ่านบัญชีธนาคาร ในการติดต่อขอรับเงินประโยชน์ทดแทนขอให้ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน จัดเตรียมเอกสารประกอบการขอรับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

- ๑. แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม (สปส.๒-๐๑) หรือกรณีทันตกรรม (สปส.๒-๑๖) 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.กมด.

ขอแสดงความนับถือ

๑. นาง นงนุช ๕๐๕๗๗๓๓ กิ่งหมื่นสังข์ทอง แขวง เคาซิง
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เขต ๑ ถนนศรีนครินทร์ ตำบลคลองตัน
พื้นที่นครินทร์
๒. เขตเทศบาลนครสงขลา อำเภอ เมือง. จังหวัดสงขลา
หน้างาน โทร. ๕๑๑

(นางสาวดวงกมล แก้ววิจิตร)
ประกันสังคมจังหวัดสงขลา

ทรงเม/ผอ. กมด.
อ. หนึ่ง นง

ฝ่ายอำนวยการ

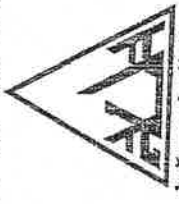
โทร. ๐-๗๕๕๕-๘๖๑๓-๖

โทรสาร. ๐-๗๕๕๓-๓๙๘๓

เรียน ผอ.กมด.

ที่บไม่ตกฐาน 110๔ ๕๐๗ กมด. มังละ กิ่งหมื่นสังข์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุจา ทีเพียรวิจิตร
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย



สำนักงานประกันสังคม

ريم 1 เมษายน 2559

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา บริการ โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร 9 ธนาคาร สำหรับผู้ที่ได้รับเงินจากกองทุนประกันสังคม ทุกกรณี

1. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ
 - แบบคำขอ สปส. 2 - 01
 - ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ)
 - ใบเสร็จรับเงิน (ต้นฉบับ)
 - หนังสือรับรองของนายจ้างและสิทธิวินลาป่วย (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้)
 - สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
2. กรณีทันตกรรม
 - แบบคำขอ สปส. 2 - 16
 - ใบเสร็จ (ฉบับจริง)
 - ใบรับรองแพทย์ (อยู่ด้านล่างแบบคำขอ)
 - สำเนาบัญชีธนาคาร
 - สำเนาบัตรประชาชน
3. กรณีคลอดบุตร
 - แบบคำขอ สปส. 2 - 01
 - สูติบัตรต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร
 - สำเนาทะเบียนสมรส หรือ หนังสือรับรองของผู้ประกันตน กรณีไม่มีทะเบียนสมรส (กรณีสิทธิคู่ประกันตนชาย)
 - สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
4. กรณีทุพพลภาพ
 - แบบคำขอ สปส. 2 - 01
 - ใบรับรองแพทย์ (กรณีขอรับค่าชดเชย/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นด้วย)
 - สำเนาทะเบียน (ถ้ามี)
 - ใบเสร็จรับเงิน (ฉบับจริง)
 - สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร



SCB THAI

5. กรณีตาย

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สำเนามรณบัตร / สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้านประจำตัวตาย
- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ
- สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการศพ
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

กรณีขอรับเงินสงเคราะห์กรณีตาย

- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
- สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ตาย และของบิดา มารดา
- สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

6. กรณีสงเคราะห์บุตร

- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สูติบัตรต้นฉบับ พร้อมสำเนาสูติบัตรของบุตร
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า/สำเนาทะเบียนรับรองบุตร/สำเนาคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาล ให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

7. กรณีชราภาพ

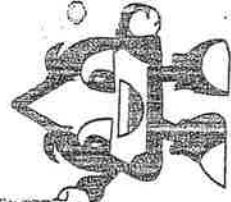
- แบบคำขอ สปส. 2 - 01
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

บำนาญ

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

8. กรณีว่างงาน

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



กรอกที่อยู่ : และเบอร์ติดต่อกลับให้ชัดเจน กรณีเอกสารมีปัญหา

หากมีข้อสงสัยโทรติดต่อสอบถามสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา / สาขาหาดใหญ่ / สาขาสะเตเดา

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา โทร 074-448613-6 FAX 074-339983

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

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

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีขอรับคำรักษาพยาบาล และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ • ใบรับรองแพทย์ • ใบเสร็จรับเงิน กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ • ใบรับรองแพทย์ • หนังสือรับรองของนายจ้าง • สถิติวันลาป่วย (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/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย

กรณีตาย กรณีขอรับค่าทำศพ • สำเนาสมรสบัตร • 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 • สำเนาสมรสบัตร • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/
 ผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญชราภาพ
 • สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)
 • สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร
 • หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญชราภาพ (ถ้ามี)

กรณีบ้านอายุชราภาพ • สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี
 ของผู้ยื่นคำขอฯ
 กรณีผู้ประกันตนต่างตัวประสงค์ที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศฯขอรับเงินชราภาพ • แบบแจ้งความประสงค์ที่จะไม่พำนัก
 อยู่ในประเทศไทยฯ

หมายเหตุ ♦ กรณีผู้ประกันตนต่างตัวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือ
 เดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้
 ♦ กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน
 ♦ กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
 ♦ กรณีชื่อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

คำแนะนำในการกรอกแบบ

- กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
- ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
- กรอกชื่อสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท..... สาขา
- ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
 - กรณีผู้มีสิทธิมารับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของผู้มอบ และผู้รับมอบไปแสดง
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อบริษัท
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร สมุดบัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น และสามารถเลือกรับได้ที่ ธนาคารกรุงเทพ 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)
- ให้กรอกเฉพาะกรณีที่ต้องการขอเบิกเท่านั้น และใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” หน้าข้อความที่ต้องการ
- ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
- ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ
- ต่อกรเอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนาให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

