แบบหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล .....

อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

ขอแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายก่อนได้รับเงินบำเหน็จชราภาพและไม่มีผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทนตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพแก่บุคคลเรียงตามลำดับ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....

หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

๒. ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....

หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ได้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และพยานได้ลงลายมือชื่อรับรองข้อความในหนังสือต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

<u>หมายเหตุ</u>

๑) ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของพยานด้วย

๒) ให้ผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิเก็บหนังสือฉบับนี้ไว้เอง

๓) เมื่อผู้ประกันตนเสียชีวิตก่อนได้รับเงินบำเหน็จชราภาพให้ผู้มีสิทธินำหนังสือฉบับนี้ไปติดต่อเพื่อขอรับประโยชน์ทดแทนที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่แห่งใดก็ได้ที่สะดวกทั่วประเทศ

๔) หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิให้ทำลายหนังสือฉบับที่ทำไว้ก่อนด้วย

๕) <u>แบบหนังสือฉบับนี้เป็นเพียงตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกเท่านั้น</u>

แบบหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์กรณีตาย

เขียนที่.....

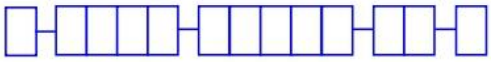
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล .....

อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน เป็นผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ขอแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์กรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตายตามมาตรา 73 (2) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินสงเคราะห์แก่บุคคลรวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน  ให้ได้รับ.....ส่วน

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

2. ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ให้ได้รับ.....ส่วน

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ได้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และพยานได้ลงลายมือชื่อรับรองข้อความในหนังสือต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1) ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของพยานด้วย
2) ให้ผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิเก็บหนังสือฉบับนี้ไว้เอง
3) เมื่อผู้ประกันตนเสียชีวิตให้ผู้มีสิทธินำหนังสือฉบับนี้ไปติดต่อเพื่อขอรับประโยชน์ทดแทน ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่แห่งใดก็ได้ที่สะดวกทั่วประเทศ
4) หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิให้ทำลายหนังสือฉบับที่ทำไว้ก่อนด้วย
5) แบบหนังสือฉบับนี้เป็นเพียงตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกเท่านั้น