

แบบหนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล

อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน

เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

ขอแสดงเจตนารับผู้มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายก่อนได้รับเงินบำเหน็จชราภาพตามมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพแก่บุคคลเรียงตามลำดับดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

๒. ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ หมู่ที่ อาคาร/หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ได้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน และพยานได้ลงลายมือชื่อรับรองข้อความในหนังสือต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ

๑) ให้ระบุเลขประจำตัวประชาชนของพยานด้วย

๒) ให้ผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิเก็บหนังสือฉบับนี้ไว้เอง

๓) เมื่อผู้ประกันตนเสียชีวิตก่อนได้รับเงินบำเหน็จชราภาพให้ผู้มีสิทธินำหนังสือฉบับนี้ไปติดต่อเพื่อขอรับประโยชน์ทดแทนที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่แห่งใดก็ได้ที่สะดวกทั่วประเทศ

๔) หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อผู้มีสิทธิให้ทำลายหนังสือฉบับที่ทำไว้ก่อนด้วย

๕) แบบหนังสือฉบับนี้เป็นเพียงตัวอย่างเพื่ออำนวยความสะดวกเท่านั้น

๖) กรณีต้องการระบุผู้มีสิทธิรับเงินมากกว่า ๒ คน สามารถระบุเพิ่มเติมได้