



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม
กรณีว่างงาน

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

โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบด้านหลัง

- ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....
- ยื่นคำขอในฐานะ ผู้ประกันตน
 เนื่องจากออกจากงาน (กรณีนี้ให้กรอกข้อ 3 - 6)
 เนื่องจากเหตุสุดวิสัย (กรณีนี้ไม่ต้องกรอกข้อ 3 - 6)
 ผู้มีสิทธิ (ระบุชื่อผู้ประกันตนกรณีว่างงาน..... อายุ.....ปี)
- สถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนกรณีว่างงานทำงานชื่อ.....สาขา.....
- วัน เดือน ปีที่ออกจากงาน.....
- สาเหตุการออกจากงาน ลาออก
 ถูกเลิกจ้าง เนื่องจาก.....
(กรณีถูกเลิกจ้างเนื่องจากละทิ้งหน้าที่ให้ระบุจำนวนวันที่ละทิ้งหน้าที่จริง)
 อื่น ๆ ระบุ.....
- ขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางานเขตพื้นที่/จังหวัด.....
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ รับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าฯ ขอให้สำนักงานฯ โอนเงินประโยชน์ทดแทนเข้าบัญชีเงินฝากหักเงินในบัญชีของข้าฯ เพื่อส่งคืนแก่สำนักงานฯ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ
- สำเนาหนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6 -09) (ถ้ามี)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย กรณีเป็นผู้ประกันตนกรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัย

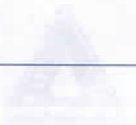
หมายเหตุ

- ♦ กรณีผู้ประกันตนต่างตัวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้
- ♦ กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน
- ♦ กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารไปเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย
- ♦ กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

คำเตือน : 1. ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนหางานภายใน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนครบถ้วนตามสิทธิ หากขึ้นทะเบียนหางานเกิน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนลดลง โดยจะได้ตามสิทธิที่เหลือนับแต่วันขึ้นทะเบียนเท่านั้น และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขให้ครบถ้วนด้วย

2. ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับเจ้าหน้าที่



กรมการปกครอง

Form with various fields and checkboxes for reporting a crime. The text is mostly illegible due to blurring, but it contains several sections with checkboxes and radio buttons.

คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนกรณีว่างงานหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
2. ใส่เครื่องหมาย "✓" ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
3. กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนทำงาน หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท... พร้อมกรอกเลขที่บัญชีนายจ้างและลำดับที่สาขา
4. กรอกสาเหตุการออกจากงานกรณีถูกเลิกจ้างให้ระบุเหตุผลให้ชัดเจน เช่น ลดพนักงาน/เลิกกิจการ/กระทำความผิด หรือกรณีเกิดเหตุสุดวิสัยไม่สามารถทำงานได้ให้ระบุเหตุผลให้ชัดเจน เช่น เกิดอุบัติเหตุ ว่างกาย อุทกภัย หรือกรณีพิบัติภัย เป็นต้น
5. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ
 หนึ่ง สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินผ่านธนาคาร คือ 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) ทั้งนี้ บัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อของผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น



แบบขึ้นทะเบียนหางาน / ประกันการว่างงาน



1. เลขประจำตัวบัตรประชาชน ----
2. ชื่อ นาย นาง นางสาว นามสกุล
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ ชื่ออาคาร / หมู่บ้าน เลขที่ หมู่ ซอย ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์มือถือ E-mail
- สถานที่พักใกล้เคียงกับ (ควรกรอกเพื่อประโยชน์ในการมีงานทำของท่าน)
4. วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี ศาสนา สัญชาติ
5. ระบุตำแหน่งงานที่ต้องการหางานทำตามความถนัดหรือวุฒิการศึกษา (หรือตำแหน่งงานเดิมที่เคยทำ)
 1. อัตราค่าจ้างที่ต้องการ บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
 2. อัตราค่าจ้างที่ต้องการ บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
6. การศึกษา (ระบุระดับการศึกษาสูงสุดเท่านั้น)

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา	คณะหรือสาขาวิชา	วิชาเอก	ปีการศึกษาที่สำเร็จ	เกรดเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์
<input type="checkbox"/> ประถมฯ <input type="checkbox"/> มัธยมต้น <input type="checkbox"/> มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส./ปวท. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> อื่น ๆ					

7. เคยการฝึกอาชีพประเภท หน่วยงานที่ฝึก
ระยะเวลาที่ฝึก วันที่จบการฝึก
8. จังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน(ภูมิลำเนาเดิม) 9. สถานภาพ โสด สมรส อื่น ๆ (ระบุ)
10. สถานภาพทหาร 1. พันการะทางทหาร 2. ยังไม่เกณฑ์ทหาร 3. อื่น ๆ (ระบุ)
11. ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม
12. พิมพ์ดีด ภาษาไทย ได้ ไม่ได้ ภาษาอังกฤษ ได้ ไม่ได้
13. คอมพิวเตอร์ ได้ โปรแกรมระบุ ไม่ได้
14. สามารถขับขี่ รถจักรยานยนต์ มีใบอนุญาตขับขี่ ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ รถยนต์ มีใบอนุญาตขับขี่ ไม่มีใบอนุญาตขับขี่
15. ต้องการที่พักน้ายจ้างหรือไม่ ต้องการ ไม่ต้องการ อื่น ๆ ระบุ
16. ทำงานจังหวัดอื่นๆ ได้ ไม่ได้ อื่น ๆ ระบุ
17. ความรู้ความสามารถพิเศษ (ระบุ)
18. ความรู้ทางด้านภาษาต่างประเทศ ภาษา อังกฤษ จีน อื่น ๆ ระบุ มีทักษะ พูดได้ อ่านได้ เขียนได้
19. ประวัติการทำงานให้กรอกสถานประกอบการครั้งสุดท้ายที่จ่ายเงินสมทบประกันสังคมครบ 6 เดือน หากไม่ครบ 6 เดือนให้กรอกข้อมูลเพิ่มอีก 1 แห่ง

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	จังหวัด	ตำแหน่งงาน	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาทำงานปี/เดือน	ค่าจ้างสุดท้าย (บาท)	สถานภาพการทำงาน		
							ถูกเลิกจ้างตั้งแต่วันที่	ลาออกตั้งแต่วันที่	ต้องการเปลี่ยนงาน

20. กรณีลาออกจากงานครั้งสุดท้าย เนื่องจาก ต้องการเปลี่ยนงาน สิ้นสุดโครงการ อื่น ๆ ระบุ
21. กรณีถูกเลิกจ้างครั้งสุดท้ายเนื่องจาก ปิดกิจการ ลดจำนวนพนักงาน อื่น ๆ ระบุ
22. กรณีมีความพิการ ทะเบียนคนพิการเลขที่ ระบุความพิการ มีความพิการด้าน
23. ถ้าไม่ได้บรรจุงานมีความประสงค์ต้องการ รอราน ผูกอบรม ขอรับการสงเคราะห์ ประกอบอาชีพอิสระ ไปทำงานต่างประเทศ รับงานไปทำที่บ้าน อื่น ๆ ระบุ

ประสงค์จะให้นายจ้างติดต่อ
 ไม่ประสงค์จะให้นายจ้างติดต่อ

ลงชื่อ ผู้สมัครงาน / ผู้ประกันตน
 วันที่ เพื่อช่วยเหลือในการหางานทำ
 ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม ให้นายจ้างคัดลอกประวัติได้