



สำนักงานประกันสังคม

กองทุนประกันสังคม  
แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน  
กรณีว่างงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

## โปรดอ่านคำแนะนำในการกรอกแบบด้านหลัง

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน              
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ  ผู้ประกันตนกรณีว่างงาน  
 ผู้มีสิทธิ (ระบุชื่อผู้ประกันตนกรณีว่างงาน.....)
3. สถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนกรณีว่างงานทำงานชื่อ.....  
เลขที่บัญชีสถานประกอบการ         ลำดับที่สาขาของสถานประกอบการ
4. วัน เดือน ปีที่ออกจากงาน.....
5. สาเหตุการออกจากงาน  ลาออก  
 ถูกเลิกจ้าง เนื่องจาก.....  
(กรณีถูกเลิกจ้างเนื่องจากละทิ้งหน้าที่ให้ระบุจำนวนวันที่ละทิ้งหน้าที่จริง)  
 อื่น ๆ ระบุ.....
6. ขึ้นทะเบียนหางานกับสำนักงานจัดหางานเขตพื้นที่/จังหวัด.....  
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินโดยไม่มีสิทธิ  
ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน  
นับแต่วันที่สำนักงานประกันสังคมแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่...../...../.....

## เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรกซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ
- สำเนาแบบแจ้งการออกจากงานของผู้ประกันตน (สปส. 6-09)
- หนังสือหรือคำสั่งของนายจ้างที่ให้ออกจากงาน (ถ้ามี)

**คำเตือน :** 1. ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนหางานภายใน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนครบถ้วนตามสิทธิ  
หากขึ้นทะเบียนหางานเกิน 30 วัน นับแต่วันว่างงานกับนายจ้างรายสุดท้ายจะได้รับประโยชน์ทดแทนลดลง โดยจะได้ตามสิทธิที่เหลือนับแต่วันขึ้นทะเบียน  
เท่านั้น และจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขให้ครบถ้วนด้วย

2. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควร  
บอกให้แจ้ง และโดยการหลอกลวงดังกล่าวนี้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวง หรือบุคคลที่สาม หรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ  
ถอนหรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

## สำหรับเจ้าหน้าที่

### คำแนะนำในการกรอกแบบ

1. กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนกรณีว่างงานหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
2. ใต้เครื่องหมาย “√” ในช่อง  หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
3. กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ผู้ประกันตนทำงาน หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท... พร้อมกรอกเลขที่บัญชีนายจ้างและลำดับที่สาขา
4. กรอกสาเหตุการออกจากงานกรณีถูกเลิกจ้างให้ระบุเหตุผลให้ชัดเจน เช่น ลดพนักงาน/เลิกกิจการ/กระทำผิด
5. ใต้เครื่องหมาย “√” ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
6. ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ

อนึ่ง สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินผ่านธนาคารให้ 9 แห่ง คือ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารนครหลวงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย และธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ บัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อของผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น



# แบบขึ้นทะเบียนหางาน

รูปถ่าย 1 นิ้ว

1. เลขประจำตัวประชาชน
2. ชื่อ  1. นาย  2. นาง  3. นางสาว.....นามสกุล.....
3. สัญชาติ  ไทย  ต่างด้าว
4.  ว่างานต้องการหางานทำ  มีงานทำต้องการเปลี่ยนงาน
5. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร / บ้าน.....ห้องเลขที่.....ชั้นที่.....เลขที่.....หมู่ที่.....  
 ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....สถานที่ใกล้เคียง.....
6. วัน / เดือน / ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
7. ระบุตำแหน่งงานที่ต้องการทำงานตามลำดับความต้องการ
1. .... อัตราค่าจ้างที่ต้องการ..... บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
2. .... อัตราค่าจ้างที่ต้องการ..... บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
3. .... อัตราค่าจ้างที่ต้องการ..... บาท / ชั่วโมง / วัน / เดือน
8. การศึกษา (เรียงลำดับจากวุฒิที่ได้รับครั้งสุดท้าย)

ชื่อสถาบันการศึกษา	ประกาศนียบัตรหรือ ปริญญาที่ได้รับ	แผนกหรือ สาขาวิชา	วิชาเอก	ปีการศึกษา ที่สำเร็จ	เกรดเฉลี่ย/ เปอร์เซ็นต์

## 9. ผ่านการฝึกอบรมวิชาชีพหรือผ่านการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน

ประเภทอาชีพ/สาขาที่ฝึก	สถาบัน / หน่วยงาน / สถานที่ฝึก	ระยะเวลาที่ฝึก (ปี/เดือน)	วันจบ ฝึกอบรม

10. จังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....
11. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. อื่น ๆ (ระบุ).....
12. สถานภาพทางทหาร  1. พันธะทางทหาร  2. ยังไม่เกณฑ์  3. อยู่ประจำการ หน่วย.....ปลดประจำการเมื่อ.....
13. ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
14. ความรู้ความสามารถพิเศษ
- (1) พิมพ์ดีด  1. ไทย  2. อังกฤษ  3. อื่น ๆ (ระบุ).....
- (2) คอมพิวเตอร์ (ระบุโปรแกรม).....
- (3) สามารถขับขี่ยานพาหนะ  1. รถยนต์  2. รถจักรยานยนต์  3. รถยนต์และจักรยานยนต์  4. อื่น ๆ (ระบุ).....
- (4) ใบอนุญาตขับขี่  1. รถยนต์  2. รถจักรยานยนต์  3. รถยนต์และจักรยานยนต์  4. อื่น ๆ (ระบุ).....
- (5) ความรู้ความสามารถพิเศษอื่น ๆ (ระบุ).....
15. ต้องการที่หักจากนายจ้างหรือไม่  1. ไม่จำกัด  2. ต้องการ  3. ไม่ต้องการ
16. ทำงานจังหวัดอื่นได้หรือไม่  1. ได้  2. ไม่ได้

