



อบต. ต.มุกเหล็ก
เลขที่ 1084
วันที่ 18/10/64

ที่ พช ๐๐๓๐/๖๖๕๕

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์
ถนนสระบุรี-หล่มสัก พช ๖๗๐๐๐

มิถุนายน ๒๕๖๔

นางสาวสุจิตรา สุขวรรณ
- ๘๖๗๗๗
(นางอภิสรา ปวงแก้ว)
หัวหน้าสำนักงานปลัด

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ประกันตน
เรียน กรรมการผู้จัดการ/เจ้าของสถานประกอบการ/หัวหน้าส่วนราชการ

ด้วยสำนักงานประกันสังคม มีภารกิจหลักในการบริหารการประกันสังคม ให้คนมีหลักประกัน
แก่ลูกจ้าง ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อสร้างหลักประกัน
ในยามเจ็บป่วยและความมั่นคงในการดำรงชีวิต รวมทั้งภารกิจอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่
ของสำนักงานประกันสังคม รวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงแรงงานหรือนโยบายของรัฐบาล
เช่น โครงการช่วยเหลือผู้ประกันตนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) โครงการ ม33เรารักกัน และโครงการจัดหาวัคซีนสำหรับผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ เป็นต้น

การบริหารจัดการตามภารกิจดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารกับนายจ้างและ
ผู้ประกันตน ปัจจุบันใช้การติดต่อสื่อสารผ่านนายจ้างสถานประกอบการเป็นหลัก เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร
สิทธิประโยชน์ รวมถึงเรื่องอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อผู้ประกันตน ซึ่งไม่สามารถประชาสัมพันธ์ข่าวสาร
สิทธิประโยชน์ การแจ้งเตือนเรื่องอื่นๆ ที่มีความสำคัญต่อผู้ประกันตนโดยตรงผ่านระบบข้อความ SMS
หรือช่องทางโทรศัพท์ เนื่องจากในระบบฐานข้อมูลของสำนักงานประกันสังคมไม่มีที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลข
โทรศัพท์ของผู้ประกันตน ประกอบกับปัจจุบันประชาชนหรือผู้ประกันตนโดยทั่วไปใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่
แบบสมาร์ทโฟนในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว หากสำนักงานประกันสังคมมีที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์
ของผู้ประกันตนในระบบฐานข้อมูลภายใต้ความยินยอมของผู้ประกันตนจะเป็นประโยชน์เพื่อการติดตาม
ให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ประกันตน ในระบบประกันสังคมได้ทันทั่วถึงกับสถานการณ์ความเดือดร้อน
ประกอบกับเพื่อใช้ในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับ
ผู้ประกันตนต่อไป

ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ประกันตนให้บันทึกผ่าน
ระบบ E-Service

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุจิตรา สุขวรรณ)
ประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๗๒ ๐๗๗๑-๔ ต่อ ๑๑๓ - ๑๑๘
โทรสาร ๐ ๕๖๗๒ ๐๗๗๕



คุณสมบัติผู้ที่จะสมัครเป็นประกันตนมาตรา 40 ได้แก่ 1.ผู้ประกอบอาชีพอิสระ 2.สัญชาติไทย 3.อายุ 15 ปี ไม่นเกิน 65 ปี บริบูรณ์

สมัครเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 อาชีพอิสระ..อุ่นใจ..ใครก็ทำได้

* ผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครอง *



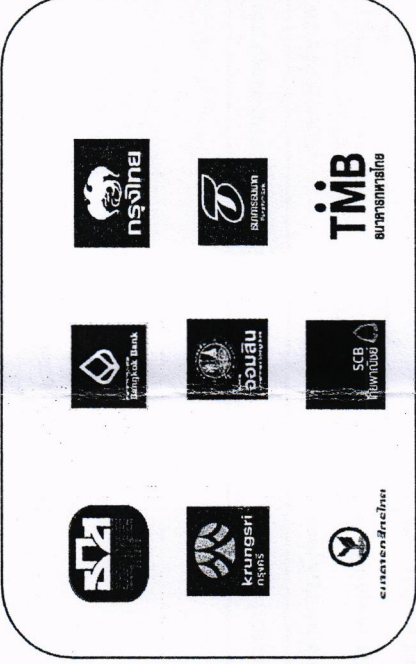
1.กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยรับค่าทดแทนการขาดรายได้	เงื่อนไขการเกิดสิทธิ						
	จ่าย 70 บาท/เดือน	จ่าย 100 บาท/เดือน	จ่าย 300 บาท/เดือน				
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยใน นอนพักรักษาตัว 1 วันขึ้นไป ไม่นอนโรงพยาบาล แต่มีใบรับรองแพทย์ให้หยุดพักรักษาตัวตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ภายใน 1 ปี นอนและไม่นอนโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ (ผู้ป่วยนอก) และแพทย์มีความเห็นให้หยุดพักรักษาตัวไม่เกิน 2 วัน (ปีละไม่เกิน 3 ครั้งและมีใบรับรองแพทย์) 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 3 เดือน ใน 4 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> วันละ 300 บาท วันละ 200 บาท ไม่เกิน 30 วัน/ปี ครั้งละ 50 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> วันละ 300 บาท วันละ 200 บาท ไม่เกิน 30 วัน/ปี ครั้งละ 50 บาท ไม่คุ้มครอง 	<ul style="list-style-type: none"> วันละ 300 บาท วันละ 200 บาท ไม่เกิน 90 วัน/ปี ไม่คุ้มครอง 			
2.กรณีทุพพลภาพ รับเงินทดแทนการขาดรายได้	ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ						
<ul style="list-style-type: none"> ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้รายเดือน ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ เป็นระยะเวลา เสียชีวิตระหว่างทุพพลภาพ ได้รับค่าทำศพ 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ใน 10 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 500 บาท/เดือน จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ใน 20 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 650 บาท/เดือน จ่ายเงินสมทบ 24 เดือน ใน 40 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 800 บาท/เดือน จ่ายเงินสมทบ 36 เดือน ใน 60 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ได้รับ 1,000 บาท/เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> 500-1,000 บาท เป็นเวลา 15 ปี 25,000 บาท 25,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> 500-1,000 บาท เป็นเวลา 15 ปี 25,000 บาท 50,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> 500-1,000 บาท ตลอดชีวิต 50,000 บาท 			
3.กรณีเสียชีวิต ได้รับเงินค่าทำศพ	<ul style="list-style-type: none"> ผู้จัดการศพได้รับค่าทำศพ จ่ายเงินสมทบมา แล้ว 6 ใน 12 เดือน ก่อนเดือนที่เสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเงินสมทบไม่เกิน 6 ใน 12 เดือน ก่อนเดือนที่เสียชีวิต ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ หากจ่ายเงินสมทบไปครบ 6 ใน 12 เดือน แต่มีการส่งเงินสมทบ 1 ใน 6 เดือนก่อนเดือนที่เสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> 25,000 บาท รับเพิ่ม 8,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> 25,000 บาท รับเพิ่ม 8,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> 50,000 บาท ไม่คุ้มครอง 		
4.กรณีชราภาพ ได้รับเงินก้อนพร้อมดอกเบี้ย	<ul style="list-style-type: none"> ได้รับเงินบำนาญชราภาพ จากเงินสมทบ/เดือน (ตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบหรือผลประโยชน์ทดแทนคืนทั้งหมด) จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 180 เดือนขึ้นไปได้รับเพิ่มอีก สามารถจ่ายเงินสมทบเพิ่มเติม (เงินออม) ได้ไม่เกินเดือนละ 1,000 บาท 			<ul style="list-style-type: none"> ไม่คุ้มครอง ไม่คุ้มครอง ไม่คุ้มครอง 	<ul style="list-style-type: none"> 50 บาท ไม่คุ้มครอง รับเพิ่ม 10,000 บาท 	<ul style="list-style-type: none"> 150 บาท รับเพิ่ม 10,000 บาท ออมเพิ่มได้ 1,000 บาท 	
5.กรณีสงเคราะห์บุตร ได้รับเงินรายเดือน	<ul style="list-style-type: none"> ได้รับเงินสงเคราะห์รายเดือน บุตรอายุแรกเกิด จนถึง 6 ปีบริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 2 คน 			<ul style="list-style-type: none"> จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 24 ใน 36 เดือน ขณะรับเงินสงเคราะห์บุตร ต้องส่งเงินสมทบทุกเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่คุ้มครอง 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่คุ้มครอง 	<ul style="list-style-type: none"> คนละ 200 บาท

ช่องทางชำระเงินสมทบผู้ประกันตนมาตรา 40

ช่องทางชำระเงินสด ได้หลายจุดบริการ



ชำระเงินสมทบโดยหักเงินจากบัญชีธนาคาร หักบัญชีธนาคารทุกวันที่ 21 ของทุกเดือน



ชำระผ่าน APP

Shopeepay

ได้ทุกวัน

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์

102 หมู่ 10 ถ.สระบุรี-หล่มสัก ต.สระเตียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

หากมีข้อสงสัยติดต่อสอบถามได้ที่ โทร. 0 5672 0771-4 ต่อ 113 - 118 โทรสาร 0 5672 0775

สอบถามการเบิกจ่ายประโยชน์ทดแทนมาตรา 40 โทร. 0 5672 0771-4 ต่อ 101 - 107

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์ สาขาหล่มสัก 0 5671 3716-8 โทรสาร 0 5671 3719



สแกนเข้ากลุ่มไลน์เพื่อรับข่าวสาร



ฟรีค่าธรรมเนียมทุกเคาน์เตอร์