



**คู่มือติดตาม
สิทธิประโยชน์ของแรงงานไทย
ที่ทำงานในสาธารณรัฐเกาหลี**

The benefits of Thai workers

Working in the Republic of Korea

สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
เงินสะสมเลี้ยงชีพ (กุกมินยอนกิม)	๒
- ตัวอย่างการกรอกคำร้อง	๘
- แบบคำร้อง	๑๘
เงินประกันการเดินทางกลับ (ค่าตัวเครื่องบิน) เงินประกันการทำงาน ครบสัญญาจ้าง (แทจิกิม) กรณีแรงงานที่ยังมีชีวิตอยู่	๒๘
- มีรายชื่อตาม HRD	๒๘
- ไม่มีรายชื่อตาม HRD	๒๙
- ตัวอย่างการกรอกคำร้อง	๓๒
- แบบคำร้อง	๔๐
สิทธิประโยชน์อันพึงได้รับ กรณีแรงงานเสียชีวิต	๔๕
ปิดบัญชีธนาคารสาธารณรัฐเกาหลี	๕๘

กระบวนการยื่นขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ (กุกมินยอนกิม) จากสำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติ สาธารณรัฐเกาหลี

ขั้นตอนที่ ๑ คนงานโทรตรวจสอบสิทธิขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ ที่หมายเลขโทรศัพท์ +๘๒ ๒๒๑๗๖ ๘๗๓๐ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานเป็นคนไทยชื่อ คุณรัตน โดยแจ้งหมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว (เลขกามา) ชื่อ-สกุล และบริษัทที่ทำงาน

ขั้นตอนที่ ๒ กรณีคนงานไม่มีสิทธิได้รับเงินสะสมเลี้ยงชีพ ไม่ต้องยื่นเอกสาร

ขั้นตอนที่ ๓ กรณีคนงานมีสิทธิรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ สามารถยื่นเอกสารขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพได้ ๒ แห่ง

ขั้นตอนที่ ๔ การยื่นคำร้องแห่งที่ ๑ คนงานสามารถยื่นเอกสารขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ ได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัด ทุกจังหวัด

ขั้นตอนที่ ๕ การยื่นคำร้องแห่งที่ ๒ คนงานสามารถยื่นเอกสารขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ ได้ที่สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

กรณีคนงานยังมีชีวิตอยู่ ต้องยื่นขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพเป็นเงินก้อนภายในระยะเวลา ๕ ปี หลังจากเดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีอย่างถาวร หากไม่ได้ยื่นขอรับภายในระยะเวลาดังกล่าว ต้องยื่นขอรับเป็นรายเดือนอีกครั้งเมื่ออายุครบ ๖๐ ปี ซึ่งคนงานจะต้องกรอกแบบคำร้องขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพกรณีเงินก้อนตามตัวอย่างที่ ๑ และตัวอย่างที่ ๒ และจะต้องลงลายมือชื่อให้ตรงกับสำเนาหนังสือเดินทาง และจัดเตรียมหลักฐานประกอบคำร้องตามเอกสารแนบ ๒

กรณีคนงานทุพพลภาพ ต้องยื่นขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพเป็นรายเดือน หรือตามที่คุณอนุมัติเงินจ้าง โดยต้องยื่นภายในระยะเวลา ๕ ปี นับจากวันที่เกิดเหตุที่ทำให้ทุพพลภาพ คนงานจะต้องกรอกแบบคำร้องขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพกรณีรายเดือน ตามตัวอย่างที่ ๓ ตัวอย่างที่ ๔ และตัวอย่างที่ ๕ และจะต้องลงลายมือชื่อให้ตรงกับสำเนาหนังสือเดินทาง และจัดเตรียมหลักฐานประกอบคำร้องตามเอกสารแนบ ๒

กรณีคนงานเสียชีวิต ทายาทตามลำดับต้องยื่นขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพเป็นรายเดือน หรือตามที่คุณอนุมัติเงินจ้าง โดยจะต้องยื่นภายในระยะเวลา ๕ ปี นับจากวันที่เสียชีวิต

- ❖ ลำดับทายาท ลำดับที่ ๑ ภรรยา/สามี ที่จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย
- ลำดับที่ ๒ บุตรที่เกิดจากผู้เสียชีวิต
- ลำดับที่ ๓ บิดา/มารดา ของผู้เสียชีวิต
- ลำดับที่ ๔ พี่/น้อง ของผู้เสียชีวิต ที่เกิดจากบิดาและมารดาเดียวกัน

หากทายาทผู้เสียชีวิตที่รับสิทธิประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้รับมอบอำนาจแทน โดยกรอกข้อมูลตามตัวอย่างที่ ๓ หน้าที่ ๒ ช่องผู้รับมอบอำนาจแทน และให้ผู้ปกครองตามกฎหมายลงลายมือชื่อในตัวอย่างที่ ๓ ตัวอย่างที่ ๔ และตัวอย่างที่ ๕ แทนทายาทผู้รับสิทธิประโยชน์ และจัดเตรียมหลักฐานประกอบตามเอกสารแนบ ๒

ขั้นตอนที่ ๖ เมื่อสำนักงานแรงงานจังหวัดตรวจคำร้อง และหลักฐานประกอบคำร้องครบถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการจัดส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๗ สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศตรวจสอบความถูกต้อง ถ้าเอกสารที่รับมาจากสำนักงานแรงงานจังหวัดไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน จะส่งคืนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง

/...ขั้นตอนที่

ขั้นตอนที่ ๘ สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศรวบรวมคำร้องและหลักฐานประกอบของคณงาน
ส่งสำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติ สาธารณรัฐเกาหลี เพื่ออนุมัติการจ่ายเงินให้ผู้ร้อง

ขั้นตอนที่ ๙ สำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติ สาธารณรัฐเกาหลี แจ้งผลการโอนเงินสะสมเลี้ยงชีพให้
สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๑๐ สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศส่งผลการโอนเงินสะสมเลี้ยงชีพให้สำนักงานแรงงานจังหวัด
และผู้ร้องทราบ

ขั้นตอนที่ ๑๑ คณงานได้รับแจ้งผลการโอนเงินจากสำนักงานแรงงานจังหวัด หรือสำนักประสานความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๑๒ ยุติเรื่องขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพของคณงาน

กระบวนการยื่นขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ (ถูกมียอนกิม)

คนงานโทรตรวจสอบสิทธิประโยชน์จากสำนักงานเงินบำนาญฯ
เบอร์โทรศัพท์ +๘๒ ๒ ๒๑๗๖ ๘๗๓๐ เจ้าหน้าที่คนไทย ชื่อคุณรัตน์

- แจ้งเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าวหรือเลขกามา ๑๓ หลัก
- ชื่อ สกุล
- บริษัทที่ทำงาน

มีสิทธิรับเงิน

ไม่มีสิทธิรับเงิน

ยื่นขอรับสิทธิที่สำนักงานแรงงานจังหวัด (สรจ.)

๑. จัดทำแบบคำร้องขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ (เอกสารแนบ ๑)
๒. เอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง (เอกสารแนบ ๒)

ยื่นขอรับสิทธิที่สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (ชั้น ๑๒)

๑. จัดทำแบบคำร้องขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ (เอกสารแนบ ๑)
๒. เอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง (เอกสารแนบ ๒)

สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (ชั้น ๑๒)

สำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติ สาธารณรัฐเกาหลี (NPS)

แจ้งผลการโอนเงิน

สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (ชั้น ๑๒)

สำนักงานแรงงานจังหวัด (สรจ.)

ผู้ร้องขอรับเงิน

ยุติ

แรงงานต่างชาติที่เข้าร่วมโครงการการบ้านาญแห่งชาติและจ่ายเงินสมทบกองทุนบ้านาญ จะขอรับสิทธิประโยชน์ได้ในกรณี

๑.กรณีสิ้นสุดสัญญาจ้างและเดินทางกลับประเทศ โดยไม่กลับเข้ามาทำงานในสาธารณรัฐเกาหลีอีก

๒.กรณีผู้ที่มีสิทธิเสียชีวิต สิทธิจะตกทอดถึงทายาทโดยธรรม โดยทายาทจะได้รับเงินยังชีพรายเดือนตามอัตราที่ Nation Pension Service (NPS) กำหนด

➤ แบบคำร้องขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพ

๑. กรณีมีชีวิต

๑.๑ แบบฟอร์มขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพกรณีเงินก้อน (ตัวอย่างที่ ๑) มีจำนวน ๒ แผ่น ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มหน้าที่ จำนวน ๒ ที่ พร้อมด้วยลงวัน/เดือน/ปี ที่กรอกใบสมัคร

๑.๒ แบบฟอร์มการโอนเงินระหว่างประเทศ (ตัวอย่างที่ ๒) มีจำนวน ๒ แผ่น ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มหน้าที่ ๒ จำนวน ๑ ที่ พร้อมด้วยลงวัน/เดือน/ปี ที่กรอกใบสมัคร

๑.๓ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลข ([สำคัญมากต้องมี](#))

๑.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ([สำคัญมากต้องมี](#))

๒. กรณีทุพพลภาพ และเสียชีวิต

๒.๑ แบบฟอร์มขอรับเงินสะสมเลี้ยงชีพกรณีรายเดือน (ตัวอย่างที่ ๓) มีจำนวน ๒ แผ่น ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มหน้าที่ ๒ จำนวน ๒ ที่ พร้อมด้วยลงวัน/เดือน/ปี ที่กรอกใบสมัคร

๒.๒ แบบฟอร์มการโอนเงินระหว่างประเทศ (ตัวอย่างที่ ๔) มีจำนวน ๒ แผ่น ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มหน้าที่ ๒ จำนวน ๑ ที่ พร้อมด้วยลงวัน/เดือน/ปี ที่กรอกใบสมัคร

๒.๓ แบบฟอร์มตรวจสอบ(แจ้ง)ต้นเหตุ (ตัวอย่างที่ ๕) มีจำนวน ๑ แผ่น ลงลายมือชื่อจำนวน ๑ ที่ พร้อมด้วยลงวัน/เดือน/ปี ที่กรอกใบสมัคร

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลข ([สำคัญมากต้องมี](#))

๒.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ([สำคัญมากต้องมี](#))

หากทายาทผู้เสียชีวิตที่รับสิทธิประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้รับมอบอำนาจแทน โดยกรอกข้อมูลในตัวอย่างที่ ๓ หน้าที่ ๒ ช่องผู้รับมอบอำนาจแทน และให้ผู้ปกครองตามกฎหมายลงลายมือชื่อในตัวอย่างที่ ๓, ๔ และ ๕ แทนทายาทผู้รับสิทธิประโยชน์

*(กรอกข้อมูลด้วยภาษาอังกฤษ : กรอกข้อมูลภายหลังได้ ที่สำคัญต้องให้เจ้าตัวลงลายมือชื่อให้ตรงกับลายมือชื่อที่เซ็นในหนังสือเดินทางและลงวันที่กรอกใบสมัครในแบบคำร้อง)

➤ เอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง

๑. กรณีเสียชีวิต

๑.๑ สำเนาหรือหมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว (ใบกามา) พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ (**สำคัญมากต้องมี**) มิฉะนั้นสำนักงานเงินบำนาญฯ ไม่รับคำร้อง โดยให้แรงงานไทยติดต่อนายจ้างเพื่อขอหมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว หรือสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี ประจำประเทศไทย ตึกสำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่ ๓ ชั้น ๑๒ โทร. ๐ ๒๒๕๔ ๙๔๓๓ โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔ ๓๘๘ ๑๔๒๐)

๑.๒ สำเนาหนังสือเดินทางเล่มที่เดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลี (**สำคัญมากต้องมี**)

- ถ่ายหน้าที่มีรูปถ่าย พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

- ถ่ายหน้าที่มีตราประทับเดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้าย พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ ๑ : กรณีสำเนาหนังสือเดินทางหมดอายุ ให้แนบสำเนาหนังสือเดินทางที่ไม่หมดอายุมาด้วย โดยถ่ายหน้าที่มีรูปถ่าย พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ ๒ : กรณีไม่มีตราประทับเดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้าย ให้เขียน วัน เดือน ปี ที่เดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้ายเป็นภาษาอังกฤษ “I, Mr./Mrs./Miss.....departed from Republic of Korea on.....”

๑.๓ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารในประเทศไทยของเจ้าตัวเท่านั้น และเป็นธนาคารที่มี SWIFT CODE พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ (**สำคัญมากต้องมี**)

๑.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเฉพาะหน้าที่มีรูปถ่ายและยังไม่หมดอายุ พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ (**สำคัญมากต้องมี**)

๑.๕ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) ต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษโดยบริษัทหรือร้านรับแปลที่มีตราประทับรับรองการแปลของผู้แปล

๒. กรณีทุพพลภาพ และเสียชีวิต

๒.๑ สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือ หนังสือรับรองความสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวอย่างที่ ๖)

๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อ อย่างละ ๑ ฉบับ

- ถ้าทายาทรับสิทธิประโยชน์เป็นภรรยา ให้แนบบัตรประจำตัวประชาชนภรรยา และบุตร ของผู้เสียชีวิต

- ถ้าทายาทรับสิทธิประโยชน์เป็นบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้แนบสำเนาสูติบัตรของบุตร และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครองตามกฎหมาย

- ถ้าทายาทรับสิทธิประโยชน์เป็นบิดา มารดา ให้แนบบัตรประจำตัวประชาชนบิดา มารดา ของผู้เสียชีวิต

๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงลายมือชื่อ อย่างละ ๑ ฉบับ

- ถ้าทายาทรับสิทธิประโยชน์เป็นภรรยา ให้แนบทะเบียนบ้านภรรยา และบุตร ของผู้เสียชีวิต

- ถ้าทายาทรับสิทธิประโยชน์เป็นบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้แนบทะเบียนบ้านที่ออกจากที่ว่าการอำเภอ (ท.ร. ๑๔/๑) และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครองตามกฎหมาย

- ถ้าทายาทรับสิทธิประโยชน์เป็นบิดา มารดา ให้แนบทะเบียนบ้านบิดา มารดา ของผู้เสียชีวิต

๒.๔ สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต ทายาทรับสิทธิประโยชน์ลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาสูติบัตรของบุตรผู้เสียชีวิต พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี) พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้รับสิทธิประโยชน์ พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๘ สำเนาบัตรประจำตัวคนต่างด้าวของผู้เสียชีวิต ทายาทรับสิทธิประโยชน์ลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๙ สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียชีวิต ทายาทรับสิทธิประโยชน์ลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
เอกสารตามข้อ ๒.๑-๒.๖ จะต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษ แล้วผ่านการรับรองที่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ และสถาน
เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐเกาหลี ประจำประเทศไทย

หมายเหตุ ๓ : สาธารณรัฐเกาหลีเร็วกว่าประเทศไทย ๒ ชั่วโมง

หมายเหตุ ๔ : กรณีที่คนงานเคยยื่นเรื่องที่สาธารณรัฐเกาหลีแล้ว แต่ยังไม่ได้รับเงินขอให้โทรศัพท์สอบถามคุณรัตน์ก่อนยื่นเรื่องใหม่

หมายเหตุ ๕ : เงินสะสมเลี้ยงชีพต้องยื่นเรื่องขอรับเงินภายใน ๕ ปี นับจากวันที่ออกจากสาธารณรัฐเกาหลี หากเกิน ๕ ปี
ให้ยื่นอีกครั้งเมื่ออายุ ๖๐ ปี

กลุ่มงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ
สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

[별지 제23호서식]
[แบบที่ 23]

ตัวอย่างการกรอก

[] 반환일시금 [] 사망일시금 지급 청구서
ใบคำร้องขอรับเงินบำนาญ [] กรณีจ่ายคืน [] กรณีเสียชีวิต

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.
※ กรุณาอ่านคำแนะนำที่อยู่ด้านหลัง / เขียนเครื่องหมาย√ในช่อง [] ที่ถูกต้อง

(앞 쪽)
(ด้านหลัง)

접수번호 เลขที่ใบสมัคร	접수일자 วันที่ยื่นใบขอ	처리기간 ระยะเวลาดำเนินงาน	30일 30วัน
-----------------------	------------------------	---------------------------	--------------

성명 ชื่อ สกุล	ชื่อ-สกุล ผู้ยื่น	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	หมายเลขบัตรประจำคนต่างด้าว
전화번호(주택) โทร(บ้าน)		휴대전화번호 มือถือ	หมายเลขโทรศัพท์

수급권자 (대표자)	주소 ที่อยู่	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
---------------	---------------	---------------------------

ผู้รับเงินบำนาญ (ผู้แทนผู้รับเงินบำนาญ)	전자우편주소(e-mail) อีเมล
--	-------------------------

가입자(사망자) 와의 관계 ความสัมพันธ์กับ ผู้สมัครประกัน (ผู้เสียชีวิต)	동순위 수급권자 ผู้รับเงินบำนาญที่ มีสิทธิเสมอภาค	[] 단독 มีคนเดียว [] 동순위자(명) มีหลายคน(คน)	대표자 선정 여부 ผู้แทน	[] 선정 มี [] 미선정 ไม่มี
--	---	--	------------------------	----------------------------------

급여액 결정·변경내역 수신방법 วิธีการรับแจ้ง: จำนวนเงินบำนาญ และความ เปลี่ยนแปลง	[] 문서 จดหมาย [] 전자우편주소(e-mail) อีเมล [] 문서 및 전자우편주소(e-mail) จดหมายและอีเมล
---	--

가입자(사망자) ผู้สมัครประกัน (ผู้เสียชีวิต)	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัว ประชาชน	사망일 วันที่เสียชีวิต
--	-----------------	--------------------------------------	------------------------

지급계좌 บัญชีที่รับเงิน	금융기관 สถาบันการเงิน(ธนาคาร)	ชื่อบัญชีธนาคาร	계좌번호 เลขที่บัญชี	หมายเลขบัญชีธนาคาร
-------------------------	-------------------------------	-----------------	---------------------	--------------------

※ 지급사유 ※ เหตุผลการ จ่ายเงิน	※ 지급사유발생일 ※ วันที่ทำการจ่ายเงิน บำนาญ	※ 장애 표시 ※ ความพิการ	[] 해당 พิการ [] 미해당 ไม่พิการ	※ 미지급급여 ※ เงินบำนาญที่ ค้างจ่าย	[] 해당 มี [] 미해당 ไม่มี
-----------------------------------	---	------------------------	--	---------------------------------------	----------------------------------

동순위 수급권자 ผู้ที่มีสิทธิรับเงิน บำนาญ	번호 หมายเลข	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	대표자 선정 กำหนดตัวแทน		※ 장애 표시 ※ ความพิการ
				선정일자 วันที่กำหนด	서명 또는 인 ลายเซ็น	
	①					
	②					

외국연금 가입기간	[]없음 []있음 (국가명 / 가입기간: /)
ระยะเวลาสมัครเงิน บำนาญต่างชาติ	ไม่มี มี (ประเทศ / ระยะเวลา: /)
외국 거주기간	[]없음 []있음 (국가명 / 거주기간: /)
ระยะเวลาที่อาศัย อยู่ในต่างประเทศ	ไม่เคยอยู่ เคย (ประเทศ / ระยะเวลา: /)

※ 급여 선택 ※ การเลือกรับ เงินบำนาญ	발생급여 (발생일) จำนวนเงินบำนาญ (วันที่)	① (/ /)	② (/ /)	③ (/ /)	선택급여 (발생일) เงินบำนาญที่เลือก (วันที่)	(/ /)
---------------------------------------	---------------------------------------	-----------	-----------	-----------	--	---------

대리인 ผู้รับมอบอำนาจ แทน	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	
	전화번호(주택) โทร(บ้าน)	휴대전화번호 มือถือ	수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร
	주소 ที่อยู่		
	수급권자 확인 รับรองโดย ผู้รับเงินบำนาญ	(인) (ตราประทับ)	기관장 확인 รับรองโดย ผู้มีอำนาจสูงสุด

「국민연금법 시행규칙」 제31조에 따라 위와 같이 [] 반환일시금 [] 사망일시금의 지급을 청구합니다.
ขอยื่นคำร้องขอรับบำนาญ []กรณีจ่ายเงิน []กรณีเสียชีวิต ตาม 「กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติ บทปฏิบัติการ」 ข้อที่ 31 ตามข้อมูลข้างต้น

년 월 일
วัน เดือน ปี ที่กรอกใบสมัคร

청구인 **ลงลายมือชื่อตามสำเนาหนังสือเดินทาง** (서명 또는 인)
ผู้ยื่นใบขอ (เซ็นชื่อหรือประทับตรา)

국민연금공단 이사장 귀하
เรียน ประธานกองทุนบำนาญแห่งชาติ

청구서 확인사항

ข้อควรทราบก่อนยื่นคำขอรับเงินบำนาญ

- 본인은 반환일시금을 지급받으면 노령연금, 장애연금, 유족연금 또는 사회보장협정에 의한 합산급여를 지급받을 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
ข้าพเจ้าทราบว่า การขอรับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงินจะทำให้ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิรับเงินบำนาญกรณีชราภาพ พิการ หรือการรับเงินบำนาญของครอบครัวผู้เสียชีวิต รวมถึงการรับเงินประกันรวมตามข้อตกลงความร่วมมือด้านประกันสังคม แต่อย่างใด
- 직역연금 가입이력이 있는 경우 반환일시금(60세 도달)을 지급받으면 국민연금과 직역연금간 연계 신청(공적연금 연계)을 할 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
ข้าพเจ้าทราบว่า การขอรับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงิน หากข้าพเจ้ามีประวัติสมัครประกันสังคมพิเศษ หลังจากที่ข้าพเจ้าได้รับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงินแล้ว(อายุครบ 60ปี) ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิขอรับเงินบำนาญแห่งชาติและประกันสังคมพิเศษอีกต่อไป

청구인 **ลงลายมือชื่อตามสำเนาหนังสือเดินทาง**
ผู้ยื่นคำร้องขอ

(서명 또는 인)
(เซ็นชื่อหรือประทับตรา)

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)
210mm×297mm[กระดาษธรรมดา 60g/m²(รีไซเคิล)]

ตัวอย่างการกรอก

※ 접수번호 หมายเลขจดทะเบียน			결재	차장	팀장 원결
국민연금 NATIONAL PENSION 해외송금신청서 APPLICATION FOR OVERSEAS REMITTANCE (กรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)			처리	조회필	입력필
수급권자 ผู้จ่ายเงินสมทบ	성명 ชื่อ-สกุล	ชื่อ-สกุล ผู้ยื่น			
	국민연금번호 เลขที่ผู้รับบำนาญ แห่งชาติเกาหลี	หมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว * 동 번호가 이미 부여된 경우에만 기재하십시오. (กรุณากรอกตัวเลขในกรณีที่ได้รับหมายเลขแล้วเท่านั้น)			
	사회보험번호 เลขที่ประกันสังคม	* 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다. (หมายเลขเดียวกับบัตรประกันสังคมที่ออกให้โดยรัฐบาลของผู้จ่ายเงินสมทบ)			
	국적 สัญชาติ	สัญชาติ			
	주소 ที่อยู่	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้			
	전화번호 หมายเลขโทรศัพท์	() - () - () - () * 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (กรุณากรอกรหัสประเทศและรหัสเมือง)			
송금방법 วิธีการจ่ายเงิน	* 아래 중 하나를 선택하십시오. (กรุณาเลือกอันใดอันหนึ่ง) <input checked="" type="checkbox"/> 전신송금환(T/T 송เงินอัตโนมัติผ่านธนาคารเงิน) <input type="checkbox"/> 송금수표(D/D การแลกตัวสัญญาใช้เงิน)				
수취은행 สถาบันการเงิน	지급상대국 ประเทศ	ประเทศของบัญชีธนาคาร			
	은행명 및 은행코드 ชื่อธนาคาร และรหัส ธนาคาร	* 기결명은 반드시 기재하십시오. (กรุณาใส่ชื่อสาขาของธนาคาร) ชื่อบัญชีธนาคาร และ Swift Code			
	은행주소 ที่อยู่ธนาคาร	ที่อยู่ของธนาคาร			
	계좌번호 เลขที่บัญชีของผู้รับ ประโยชน์ทดแทน	เลขที่บัญชีธนาคาร			
중계은행 ธนาคารกลาง	은행명 ชื่อธนาคาร				
	은행코드 รหัสธนาคาร				

송금회망화폐 สกุลเงิน	* 송금회망화폐는 아래의 통화중에서 선택하여야 합니다. (เลือกสกุลเงินที่ท่านต้องการจากตารางด้านล่างนี้)						
	캐나다(CAD)	미국(USD)	홍콩(HKD)	일본(JPY)	영국(GBP)	스위스(CHF)	호주(AUD)
	유로(EUR)	뉴질랜드(NZD)	덴마크(DKK)	스페인(SEK)	싱가포르(SGD)	노르웨이(NOK)	태국(THB)
	* 다만, 부득이한 경우 신역한 통화대신 "USD"도 송금할 수 있습니다. ในกรณีไม่สามารถจ่ายเงินในสกุลเงินที่เลือก จะจ่ายเงินในสกุลเงิน "USD" แทน						
본인은 위와 같이 해외송금을 신청함에 있어 공란에서 정한 해외송금규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 확약합니다. ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินในต่างประเทศดังต่อไปนี้ และยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขของการขอรับเงินในต่างประเทศ							
청구일 日 年/月 日/月							
청구인 氏 姓 姓 名 氏 姓							
접수인 受領者	国民연금공단 귀중 THE NATIONAL PENSION SERVICE						
* 해외송금 규정 요약 (ข้อตกลงและเงื่อนไขของการขอรับเงินในต่างประเทศ)							
1. 수급권자 본인이 지급청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주대리인이 지급청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다. 1. เงินประโยชน์ทดแทนที่ผู้ยื่นคำขอรับในต่างประเทศจะจ่ายให้กับผู้ยื่นคำขอโดยตรง และหากผู้รับเงินประโยชน์ทดแทนอยู่ในต่างประเทศ ผู้แทนของบุคคลนั้นในสาธารณรัฐเกาหลีจะยื่นคำขอรับเงินประโยชน์ทดแทนให้ และเงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายให้แก่ผู้จ่ายเงินสมทบหรือผู้แทนในสาธารณรัฐเกาหลี 2. 연금급여를 해외송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하되, 송금수수료, 국제전신료, 국익은행수수료 등 해외송금비용중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자가 본인이 부담하게 됩니다. 다만 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실로 인한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다. 2. ในกรณีของการขอรับเงินประโยชน์ทดแทนในต่างประเทศ เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายโดย T/T และนอกจากนี้หากผู้ยื่นคำร้องต้องการสามารถจ่ายโดย D/D ได้ ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายสำหรับ T/T (หรือค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารของ D/D) สำนักงานบริการบำนาญแห่งชาติจะเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายอื่นสำหรับการขอรับเงินประโยชน์ทดแทน เช่น ค่าธรรมเนียมธนาคารนอกสาธารณรัฐเกาหลี ผู้ยื่นคำร้องต้องเป็นผู้จ่าย นอกจากนี้ ค่าธรรมเนียมการโอนเงินประโยชน์ทดแทนทั้งหมด รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับ T/T (หรือค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารของ D/D) อันเป็นเนื่องมาจากความผิดพลาดของผู้ยื่นคำร้อง ผู้ยื่นคำร้องจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวเอง 3. 급여를 해외송금할 경우 급여액은 고시통화중에서 수급권자가 지정한 통화 또는 US 달러로 지급하되 그 당시 환율(전신환여도율)에 의하여 지급합니다. 3. เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายตามสกุลเงินที่ผู้ยื่นคำร้องเลือกไว้ หรือในสกุลเงิน USD อัตราที่เปลี่ยนแปลงจะเป็นอัตราของ T/T ณ วันที่จ่ายเงิน							

유족연금 지급 청구서

แบบคำร้องขอรับเงินบำนาญแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, ()에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

กรุณาอ่านคำแนะนำที่อยู่ด้านหลัง/เขียนเครื่องหมาย√ในช่อง[]ที่ถูกต้อง

(앞 쪽)

접수번호 เลขที่ใบสมัคร	접수일자 วันที่ยื่นคำร้อง	처리기간 ระยะเวลาดำเนินการ	30일 30วัน
-----------------------	--------------------------	---------------------------	--------------

수급권자 ผู้มีสิทธิรับ ผลประโยชน์ (대표자) (ตัวแทน)	성명 ชื่อสกุล	ชื่อ-สกุล ทายาทผู้รับสิทธิ		주민등록번호 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	2 ตัวสุดท้ายของปี ค.ศ. เดือน วัน เกิด	
	전화번호(주택) เบอร์โทร(บ้าน)			휴대전화번호 เบอร์มือถือ	หมายเลขโทรศัพท์	
	주소 ที่อยู่	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้				
	전자우편주소(e-mail) อีเมล					
사망자와의 관계 ความสัมพันธ์กับ ผู้เสียชีวิต	동순위 수급권자 ผู้มีสิทธิรับ ผลประโยชน์ เท่าเทียม	<input type="checkbox"/> 단독 คนเดียว <input type="checkbox"/> 동순위자(명) ผู้มีสิทธิเสมอภาค(คน)	대표자 선정 여부 เลือกตัวแทน	<input type="checkbox"/> 선정 เลือก <input type="checkbox"/> 미선정 ไม่เลือก		

급여액 결정·변경내역 수신방법 วิธีรับแจ้งจำนวนเงินและ ความถี่ของ مبلغ	<input type="checkbox"/> 문서 จดหมาย	<input type="checkbox"/> 전자우편주소(e-mail) อีเมล	<input type="checkbox"/> 문서 및 전자우편주소(e-mail) จดหมายและอีเมล
--	---------------------------------------	--	--

지급계좌 บัญชีเงิน	금융기관 ธนาคาร	계좌번호 หมายเลขบัญชี
	ชื่อบัญชีธนาคาร	หมายเลขบัญชีธนาคาร

사망자 ผู้เสียชีวิต	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	사망일 วันที่เสียชีวิต
	ชื่อ-สกุล ผู้เสียชีวิต	หมายเลขบัตรประจำตัว คนต่างด้าว	วัน เดือน ปี ที่เสียชีวิต

급여액 조정사항 การปรับเปลี่ยนแปลง เงินบำนาญ	업무상 재해여부 ประสบอุบัติเหตุ จากการทำงาน	<input type="checkbox"/> 대상 เคย <input type="checkbox"/> 비대상 ไม่เคย	재해보상금 수령여부 ได้รับเงินชดเชยจากอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> 수령 เคยรับ <input type="checkbox"/> 미수령 ไม่เคยรับ
	제3자 가해여부 ถูกทำร้ายจากบุคคลที่3	<input type="checkbox"/> 있음 มี <input type="checkbox"/> 없음 ไม่มี	손해배상금 수령여부 ได้รับเงินชดเชยจากความเสียหาย	<input type="checkbox"/> 수령 เคยรับ <input type="checkbox"/> 미수령 ไม่เคยรับ

※ 수급사유 สาเหตุในการรับเงิน	※ 미지급급여 เงินบำนาญที่ค้างจ่าย	<input type="checkbox"/> 해당 เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> 미해당 ไม่เกี่ยวข้อง	※ 사망일시금 เงินบำเหน็จกรณีเสียชีวิต	<input type="checkbox"/> 해당 เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> 미해당 ไม่เกี่ยวข้อง	※ 초진일 วันที่เริ่มต้น
------------------------------	---------------------------------	---	-------------------------------------	---	-------------------------

부양가족연금 지급 대상자 สมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับผลประโยชน์เพิ่มเติม	번호 ลำดับ	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์กับผู้รับผลประโยชน์	※ 장애 표시 ความพิการ
	①				
	②				
	③				

동순위 수급권자 ผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ เท่าเทียม	번호 ลำดับ	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	대표자 선정 เลือกตัวแทน		※ 장애 표시 ความพิการ
				선택일자 วันที่เลือก	서명 또는 인 ลายเซ็นหรือ คราประทับ	
				①		
②						

외국연금 가입기간 ระยะเวลาสมัครเงิน บำนาญในต่างประเทศ	[없음 ไม่มี] [있음 (국가명ประเทศ/ 가입기간ระยะเวลา: /)]
---	---

외국 거주기간 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ	[없음 ไม่เคย] [있음เคย (국가명ประเทศ/ 거주기간ระยะเวลา: /)]
---	---

※ 급여 선택 เลือกเงินบำนาญ	발생급여 จำนวนเงิน (발생일) (วันที่)	① (/ /)	② (/ /)	③ (/ /)	선택급여 เงินบำนาญที่เลือก (발생일) (วันที่)	(/ /)
---------------------------	--	-----------	-----------	-----------	--	---------

กรณีผู้รับสิทธิยังไม่บรรลุนิติภาวะ 대리인 ผู้รับมอบอำนาจแทน	성명 ชื่อสกุล	ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบอำนาจแทน		주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	2 ตัวสุดท้ายของปี ค.ศ. เดือน วัน เกิด	
	전화번호(주택) เบอร์โทร(บ้าน)	휴대전화번호 เบอร์มือถือ		수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์	ความสัมพันธ์กับผู้รับสิทธิ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์	
	주소 ที่อยู่	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้				
	수급권자 확인 รับรองโดยผู้รับผลประโยชน์	(인) (ตราประทับ)	기관장 확인 รับรองโดยผู้มีอำนาจสูงสุด	(인) (ตราประทับ)	ลงลายมือชื่อด้วยลายมือ ต่อหน้ากรรมการกงสุล	

「국민연금법 시행규칙」 제22조제4항에 따라 위와 같이 유족연금의 지급을 청구합니다.
 การจ่ายเงินบำนาญแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิตเป็นไปตามมาตรา22วรรค4 「ว่าด้วยเงื่อนไขปฏิบัติของกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติ」

____년 ____월 ____일 ____วัน

청구인
ผู้ยื่นคำร้อง
 (서명 또는 인)
 (ลายเซ็นหรือตราประทับ)
ลงลายมือชื่อ กรณีรับแทนผู้รับสิทธิ

국민연금공단 이사장 귀하
 เรียน ท่านประธานกองทุนเงินบำนาญแห่งชาติ

국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서
 หนังสือยินยอมให้มีการตรวจสอบเอกสารจากหน่วยงานทางการแพทย์และรายการเงินชดเชยค่าการรักษาจากประกันสุขภาพ

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우 본인(또는 심사대상자)의 국민건강보험 요양급여내역(개인현물 급여명세서), 「의료법」에 따른 의료기관의 진료 기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.

ข้าพเจ้าขอยินยอมให้ทางเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำการตรวจสอบ(ขอออก)เอกสารและประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลที่ได้ทำการรักษาตาม 「กฎหมายการแพทย์」

เกี่ยวกับรายการเงินชดเชยค่ารักษาจากประกันสุขภาพ(ใบเสร็จในการจ่ายค่ารักษาจริง)ของข้าพเจ้า(หรือผู้ขอรับการพิจารณา)เพื่อทำการตรวจสอบเกี่ยวกับวันที่เกิดโรค,การเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก รวมทั้งระดับความทุพพลภาพด้วย

청구인
ผู้ยื่นคำร้อง
 (서명 또는 인)
 (ลายเซ็นหรือตราประทับ)

ลงลายมือชื่อ กรณีรับแทนผู้รับสิทธิ

ตัวอย่างการกรอก

※ 접수번호 หมายเลขรับ		결재	차장	부장	
<p style="text-align: center;">국 민 연 금 /เงินบำนาญแห่งชาติ NATIONAL PENSION</p> <p style="text-align: center;">해 외 송 금 신청서</p> <p style="text-align: center;">แบบฟอร์มโอนเงินระหว่างประเทศ(กรณากรอกเป็นภาษาอังกฤษ)</p>		처리	조회필	입력필	확인필
		전결			
수급권자 ผู้รับผลประโยชน์	성명 *ชื่อ สกุล	ชื่อ-สกุล ทายาทผู้รับสิทธิ			
	국민연금번호 *หมายเลขประกันเงินบำนาญ (หมายเลขประจำตัวต่างตัว หรือพาสปอร์ต)	2 ตัวสุดท้ายของปี ค.ศ. เดือน วัน เกิด -			
	사회보험번호 หมายเลขประกันสังคม	※ 동 번호가 이미 부여된 경우에만 기재하십시오 กรอกเฉพาะกรณีที่มีหมายเลขแล้ว			
	국적 *สัญชาติ	สัญชาติ			
	주소 *ที่อยู่	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้			
	우편번호 *รหัสไปรษณีย์	รหัสไปรษณีย์			
	전화번호 *เบอร์โทรศัพท์	☎ () - () - () - () ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (กรุณาใส่รหัสประเทศและรหัสพื้นที่)			
	이메일 อีเมล				
송금방법 วิธีโอนเงิน	※ 아래 중 하나를 선택하십시오. (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input checked="" type="checkbox"/> 전신송금환 (โอนทางโทรเลข) <input type="checkbox"/> 송금수표 (โอนแบบเช็ค)				
수취은행 ธนาคารผู้รับ	지급상대국 *ประเทศ	ประเทศของบัญชีธนาคาร			
	은행명 및 은행코드 *ชื่อธนาคาร	ชื่อบัญชีธนาคาร			
	은행주소 *ที่อยู่ธนาคารหรือชื่อสาขา	ที่อยู่ของสาขา			
	계좌번호 *หมายเลขบัญชี	เลขที่บัญชีธนาคาร			
	*Swift Code	Swift Code ของธนาคาร			

송금 희망 화폐 สกุลเงินที่ต้องการ	※ 송금 희망 화폐는 아래의 통화중에서 선택하여야 합니다. (กรุณาเลือกสกุลเงินที่ต้องการด้านล่างนี้)							
	캐나다(CAD)	미국(USD)	홍콩(HKD)	일본(JPY)	영국(GBP)	스위스(CHF)	호주(AUD)	* 인도(INR) -아송금환수수료있음
	유로(EUR)	뉴질랜드(NZD)	덴마크(DKK)	스웨덴(SEK)	싱가폴(SGD)	노르웨이(NOK)	태국(THB)	
※ 다만, 부득이한 경우 선택한 통화대신 " USD"로 송금될 수 있습니다. (ในกรณีจำเป็น อาจมีการโอนเงินเป็นสกุลดอลลาร์ USD แทนสกุลเงินที่ท่านเลือกได้)								
본인은 위와 같이 해외송금을 신청함에 있어 공단에서 정한 해외송금규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 약속합니다. ข้าพเจ้าได้เข้าใจในเงื่อนไขและสัญญาว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขในการโอนเงินระหว่างประเทศเพื่อการโอนเงินระหว่างประเทศทุกประการ								
청구일 <small>วันที่ยื่นเรื่อง</small> : 년/월 월/เดือน 일/วัน								
접수인 <small>ประทับตรา</small>	청구인 <small>ผู้ยื่นเรื่อง</small> : ลงลายมือชื่อด้วยลายมือชื่อ ลงลายมือชื่อ กรณีรับแทนผู้รับสิทธิ (ลายเซ็นดี)/Signature							
국민연금공단 귀중 มียื่นทำประโยชน์สำนักงานณบ้านเลขที่จังหวัดกาฬสินธุ์								
※ 해외송금 규정 요약 (สรุปเงื่อนไขในการโอนเงินระหว่างประเทศ)								
1. 수급권자 본인이 지급청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주대리인이 지급청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다. ในกรณีที่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้ยื่นเรื่องขอรับเอง ก็จะมีการโอนเงินระหว่างประเทศให้แก่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์ ด้วยวิธีการโอนเงินระหว่างประเทศที่ท่านต้องการ แต่สำหรับผู้ที่ยื่นเรื่องขอรับ โดยตัวแทนที่อาศัยอยู่ในประเทศเกาหลี ก็จะมีการโอนเงินให้แก่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์หรือผู้ยื่นเรื่องขอรับแทน								
2. 연금급여를 해외송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하되, 송금수수료, 국제전신료, 국외은행수수료 등 해외송금비용중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금 수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자가 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다. ปกติแล้วการโอนเงินบ้านเลขที่ จะทำการโอนระหว่างประเทศทางโทรเลข แต่ก็สามารถโอนแบบตัวแลกเงินได้หากผู้รับผลประโยชน์ต้องการ โดยที่ทางสำนักงานจะเป็นฝ่ายออกค่าธรรมเนียมในการโอนและค่าโทรเลข(หรือ ค่าธรรมเนียมในการโอนแบบตัวแลกเงินหรือค่าไปรษณีย์) ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากนั้นผู้รับผลประโยชน์ต้องออกเอง แต่หากเป็นค่าธรรมเนียมหรือค่าโทรเลขที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้รับผลประโยชน์นั้น ผู้รับผลประโยชน์จะต้องออกค่าใช้จ่ายนั้นเอง								
3. 급여를 해외송금할 경우 급여액은 고시통화중에서 수급권자가 지정한 화폐 또는 US달러로 지급하되 그 당시 환율(전신환매도율)에 의하여 지급합니다. ในการโอนเงินบ้านเลขที่ระหว่างประเทศ จะโอนเป็นเงินสกุลที่ผู้รับผลประโยชน์ได้ระบุไว้ หรือเป็นเงินสกุลดอลลาร์และโอนให้ตามอัตราแลกเปลี่ยน(อัตราการ โอนทางโทรเลข)ในขณะนั้น								



ตัวอย่างที่ ๖

เลขที่.....

ที่ว่าการอำเภอ.....

ถนน.....จังหวัด.....

หนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัว

ด้วยอำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับคำร้องจากนาย/นาง..... เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์ขออนุญาตหนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัวของนาย/นาง..(ผู้เสียชีวิต).... บุคคลสัญชาติไทย ซึ่งเสียชีวิตที่.....

อำเภอได้ตรวจสอบหลักฐานและสอบสวนผู้ร้องพร้อมพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้ว นาย/นาง.... (ผู้เสียชีวิต)..... มีสถานะความสัมพันธ์ทางครอบครัว ดังนี้

๑. บิดาชื่อนาย.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๒. มารดาชื่อนาง.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๓. สามี/ภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายชื่อ นาย/นาง.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล..... อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. มีบุตรซึ่งเกิดกับสามี/ภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย นาย/นาง.....จำนวน...คน คือ
๔.๑ เด็กชาย/เด็กหญิง.....เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ฉะนั้น อำเภอจึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)

แบบคำร้องขอรับเงิน สะสมเลี้ยงชีพ

[별지 제23호서식]
[แบบที่ 23]

[] 반환일시금 [] 사망일시금 지급 청구서
ใบคำร้องขอรับเงินบำนาญ [] กรณีจ่ายคืน [] กรณีเสียชีวิต

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.
※ กรุณาอ่านคำแนะนำที่อยู่ด้านหลัง / เขียนเครื่องหมาย√ในช่อง [] ที่ถูกต้อง

(앞 쪽)
(ด้านหน้า)

접수번호 เลขที่ใบสมัคร	접수일자 วันที่ยื่นใบขอ	처리기간 ระยะเวลาดำเนินการ	30일 30วัน
-----------------------	------------------------	---------------------------	--------------

수급권자 (대표자)	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	
	전화번호(주택) โทร(บ้าน)	휴대전화번호 มือถือ	
수급권자 (대표자)	주소 ที่อยู่		
	전자우편주소(e-mail) อีเมล		
수급권자 (대표자)	가입자(사망자) 와의 관계 ความสัมพันธ์กับ ผู้สมัครประกัน (ผู้เสียชีวิต)	동순위 수급권자 ผู้รับเงินบำนาญที่ มีสิทธิเสมอภาค	<input type="checkbox"/> 단독 มีคนเดียว <input type="checkbox"/> 동순위자(명) มีหลายคน(คน)
			대표자 선정 여부 ผู้แทน <input type="checkbox"/> 선정 มี <input type="checkbox"/> 미선정 ไม่มี

급여액 결정·변경지역 수신방법 วิธีการรับแจ้ง: จำนวนเงินบำนาญ และความ เปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> 문서 จดหมาย <input type="checkbox"/> 전자우편주소(e-mail) อีเมล <input type="checkbox"/> 문서 및 전자우편주소(e-mail) จดหมายและอีเมล
---	---

가입자(사망자) ผู้สมัครประกัน (ผู้เสียชีวิต)	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัว ประชาชน	사망일 วันที่เสียชีวิต
--	-----------------	--------------------------------------	------------------------

지급계좌 บัญชีที่รับเงิน	금융기관 สถาบันการเงิน(ธนาคาร)	계좌번호 เลขที่บัญชี
-------------------------	-------------------------------	---------------------

※ 지급사유 ※ เหตุผลการ จ่ายเงิน	※ 지급사유 발생일 ※ วันที่ทำการจ่ายเงิน บำนาญ	※ 장애 표시 ※ ความพิการ	<input type="checkbox"/> 해당 พิการ <input type="checkbox"/> 미해당 ไม่พิการ	※ 미지급급여 ※ เงินบำนาญที่ ค้างจ่าย	<input type="checkbox"/> 해당 มี <input type="checkbox"/> 미해당 ไม่มี
-----------------------------------	--	------------------------	--	---------------------------------------	--

동순위 수급권자 ผู้ที่มีสิทธิรับเงิน บำนาญ	번호 หมายเลข	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	대표자 선정 กำหนดตัวแทน		※ 장애 표시 ※ ความพิการ
	①			선정일자 วันที่กำหนด	서명 또는 인 ลายเซ็น	
	②					

외국연금 가입기간 ระยะเวลาสมัครเงิน บำนาญต่างชาติ	[]없음 []있음 (국가명 / 가입기간: ไม่มี มี (ประเทศ / ระยะเวลา:	/)
외국 거주기간 ระยะเวลาที่อาศัย อยู่ในต่างประเทศ	[]없음 []있음 (국가명 / 거주기간: ไม่เคยอยู่ เคย (ประเทศ / ระยะเวลา:	/)

※ 급여 선택 ※ การเลือกรับ เงินบำนาญ	발생급여 (발생일) จำนวนเงินบำนาญ (วันที่)	①	②	③	선택급여 (발생일) เงินบำนาญที่เลือก (วันที่)
	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)	(/ /)

대리인 ผู้รับมอบอำนาจ แทน	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	
	전화번호(주택) โทร(บ้าน)	휴대전화번호 มือถือ	수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร
	주소 ที่อยู่	수급권자 확인 รับรองโดย ผู้รับเงินบำนาญ	기관장 확인 รับรองโดย ผู้มีอำนาจสูงสุด
		(인) (ตราประทับ)	(인) (ตราประทับ)

「국민연금법 시행규칙」 제31조에 따라 위와 같이 []반환일시금 []사망일시금의 지급을 청구합니다.
ขอยื่นคำร้องขอรับบำนาญ []กรณีจ่ายเงิน []กรณีเสียชีวิต ตาม 「กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติ บทปฏิบัติการ」 ข้อที่ 31 ตามข้อมูลข้างต้น

년 월 일
วัน เดือน ปี

청구인 (서명 또는 인)
ผู้ยื่นใบขอ (เซ็นชื่อหรือประทับตรา)

국민연금공단 이사장 귀하
เรียน ประธานกองทุนบำนาญแห่งชาติ

청구시 확인사항

ข้อควรทราบก่อนยื่นคำขอรับเงินบำนาญ

- 본인은 반환일시금을 지급받으면 노령연금, 장애연금, 유족연금 또는 사회보장협정에 의한 합산급여를 지급받을 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
ข้าพเจ้าทราบว่า การขอรับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงินจะทำให้ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิรับเงินบำนาญกรณีชราภาพ พิการ หรือการรับเงินบำนาญของครอบครัวผู้เสียชีวิต รวมถึงการรับเงินประกันรวมตามข้อตกลงความร่วมมือด้านประกันสังคม แต่อย่างใด
- 지역연금 가입이력이 있는 경우 반환일시금(60세 도달)을 지급받으면 국민연금과 지역연금간 연계 신청(공적연금 연계)을 할 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다.
ข้าพเจ้าทราบว่า การขอรับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงิน หากข้าพเจ้ามีประวัติสมัครประกันสังคมพิเศษ หลังจากที่ข้าพเจ้ารับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงินแล้ว(อายุครบ 60ปี) ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิขอรับเงินบำนาญแห่งชาติและประกันสังคมพิเศษอีกต่อไป

청구인
ผู้ยื่นคำร้องขอ

(서명 또는 인)
(เซ็นชื่อหรือประทับตรา)

210mm×297mm [일반용지 60g/m²(재활용품)
210mm×297mm [กระดาษธรรมดา 60g/m²(รีไซเคิล)]

* 송금희망화폐는 아래의 통화중에서 선택하여야 합니다.
(เลือกสกุลเงินที่ท่านต้องการจากตารางด้านล่างนี้)

캐나다(CAD)	미국(USD)	홍콩(HKD)	일본(JPY)	영국(GBP)	스위스(CHF)	호주(AUD)
유로(EUR)	뉴질랜드(NZD)	덴마크(DKK)	스웨덴(SEK)	싱가포르(SGD)	노르웨이(NOK)	태국(THB)

* 다만, 부득이한 경우 선택한 통화 대신 "USD"로 송금될 수 있습니다.
ในกรณีไม่สามารถจ่ายเงินในสกุลเงินที่เลือก จะจ่ายเงินในสกุลเงิน "USD" แทน

본인은 위와 같이 해외송금을 신청함에 있어 공단에서 정한 해외송금 규정을 숙시하고 그 내용에
따를 것을 확약합니다.
ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินในต่างประเทศทั้งค่าจ้างคืน และยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของการขอรับเงินในต่างประเทศ

청 구 일 日 年/월/日

접수인
ผู้รับคำร้อง

청 구 인 氏 姓 : (서명) 姓 氏

국민연금공단 귀중
THE NATIONAL PENSION SERVICE

*** 해외송금 규정 요약**
(ข้อตกลงและเงื่อนไขของการขอรับเงินในต่างประเทศ)

- 수급권자 본인이 지급청구하는 경우는 해외송금법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주대리인이 지급청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다.
- เงินประโยชน์ทดแทนที่ผู้ยื่นคำขอรับในต่างประเทศจะจ่ายให้กับผู้ยื่นคำขอโดยตรง และหากผู้รับเงินประโยชน์ทดแทนอยู่ในต่างประเทศ ผู้แทนของบุคคลนั้นในสาธารณรัฐเกาหลีจะยื่นคำขอรับเงินประโยชน์ทดแทนให้ และเงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายให้แก่ผู้จ่ายเงินสมทบหรือผู้แทนในสาธารณรัฐเกาหลี
- 연금급여를 해외송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하나, 송금수수료, 국제전신료, 국익은행수수료 등 해외송금비용중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자가 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 파실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다.
- ในกรณีขอการขอรับเงินประโยชน์ทดแทนในต่างประเทศ เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายโดย I/T และนอกจากนี้หากผู้ยื่นคำร้องต้องการสามารถจ่ายโดย D/D ได้ ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายสำหรับ I/T(หรือค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารของD/D) สำนักงานบริการบำนาญแห่งชาติจะเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายอื่นสำหรับการขอรับเงินประโยชน์ทดแทน เช่น ค่าธรรมเนียมธนาคารนอกสาธารณรัฐเกาหลี ผู้ยื่นคำร้องต้องเป็นผู้จ่าย นอกจากนี้ ค่าธรรมเนียมการโอนเงินประโยชน์ทดแทนทั้งหมด รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับ I/T (หรือค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารของ D/D) อันเป็นเนื่องมาจากความผิดพลาดของผู้ยื่นคำร้อง ผู้ยื่นคำร้องจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวเอง
- 급여를 해외송금할 경우 급여액은 고시통화중에서 수급권자가 지정한 화폐 또는 US 달러로 지급되며 그 당시 환율(전신환매도율)에 의하여 지급합니다.
- เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายตามสกุลเงินที่ผู้ยื่นคำร้องเลือกไว้ หรือในสกุลเงิน USD อัตราที่เปลี่ยนแปลงจะเป็นอัตราของ I/T ณ วันที่จ่ายเงิน

유족연금 지급 청구서

แบบคำร้องขอรับเงินบำนาญแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, ()에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.
กรุณาอ่านคำแนะนำที่อยู่ด้านหลัง/เขียนเครื่องหมาย/ในช่อง() ที่ถูกต้อง

(앞 쪽)

접수번호 เลขที่ใบสมัคร	접수일자 วันที่ยื่นคำร้อง	처리기간 ระยะเวลาดำเนินการ	30일		
			30วัน		
수급권자 ผู้มีสิทธิรับ ผลประโยชน์ (대표자) (ตัวแทน)	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน			
	전화번호(주택) เบอร์โทร(บ้าน)	휴대전화번호 เบอร์มือถือ			
	주소 ที่อยู่				
	전자우편주소(e-mail) อีเมล				
사망자와의 관계 ความสัมพันธ์กับ ผู้เสียชีวิต	동순위 수급권자 ผู้มีสิทธิรับ ผลประโยชน์ เท่าเทียม	<input type="checkbox"/> 단독 คนเดียว <input type="checkbox"/> 동순위자 (명) ผู้มีสิทธิเสมอภาค(คน)	대표자 선정여부 เลือกตัวแทน		
			<input type="checkbox"/> 선정 เลือก <input type="checkbox"/> 미선정 ไม่เลือก		
급여액 결정·변경내역 수신방법 วิธีรับแจ้งจำนวนเงินและ ค่าคงที่ของผลประโยชน์	<input type="checkbox"/> 문서 จดหมาย <input type="checkbox"/> 전자우편주소(e-mail)อีเมล <input type="checkbox"/> 문서 및 전자우편주소(e-mail)จดหมายและอีเมล				
지급계좌 บัญชีรับเงิน	금융기관 ธนาคาร	계좌번호 หมายเลขบัญชี			
사망자 ผู้เสียชีวิต	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	사망일 วันที่เสียชีวิต		
급여액 조정사항 การปรับเปลี่ยนจำนวน เงินบำนาญ	업상 재해여부 ประสบอุบัติเหตุ จากการทำงาน	<input type="checkbox"/> 대상 เคย <input type="checkbox"/> 비대상 ไม่เคย	재해보상금 수령여부 ได้รับเงินชดเชยจากอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> 수령เคยรับ <input type="checkbox"/> 미수령 ไม่เคยรับ	
	제3자 가해여부 ถูกทำร้ายจากบุคคลที่3	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음ไม่มี	손해배상금 수령여부 ได้รับเงินชดเชยจากความเสียหาย	<input type="checkbox"/> 수령เคยรับ <input type="checkbox"/> 미수령 ไม่เคยรับ	
※ 수급사유 สาเหตุในการรับเงิน	※ 미지급급여 เงินบำนาญที่ค้างจ่าย	<input type="checkbox"/> 해당เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> 미해당ไม่เกี่ยวข้อง	※ 사망일시금 เงินบำเหน็จกรณีเสียชีวิต	<input type="checkbox"/> 해당เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> 미해당ไม่เกี่ยวข้อง	
			※ 초진일 วันที่เริ่มต้น		
부양가족연금 지급 대상자 สมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับผลประโยชน์เพิ่มเติม	번호 ลำดับ	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์กับผู้รับผลประโยชน์	※ 장애 표시 ความพิการ
	①				
	②				
동순위 수급권자 ผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ เท่าเทียม	번호 ลำดับ	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	대표자 선정 เลือกตัวแทน	※ 장애 표시 ความพิการ
				선정일자 วันที่เลือก	서명 또는 인 ลายเซ็นหรือ ตราประทับ
	①				

외국연금 가입기간 ระยะเวลาสมัครเงินบำนาญในต่างประเทศ	[]없음 /ไม่มี []있음(국가명ประเทศ/ 가입기간ระยะเวลา: /)
---	---

외국 거주기간 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ	[]없음 /ไม่มี []있음(국가명ประเทศ/ 거주기간ระยะเวลา: /)
---	---

※ 급여 선택 เลือกเงินบำนาญ	발생급여 จำนวนเงิน(발생일) (วันที่)	① (/ /)	② (/ /)	③ (/ /)	선택급여 เงินบำนาญที่เลือก (발생일) (วันที่)	(/ /)
---------------------------	-------------------------------------	-----------	-----------	-----------	---	---------

대리인 ผู้รับมอบอำนาจแทน	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	
	전화번호(주택) เบอร์โทร(บ้าน)	휴대전화번호 เบอร์มือถือ	수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์
	주소 ที่อยู่		
	수급권자 확인 รับรองโดยผู้รับผลประโยชน์	(인) (ตราประทับ)	기관장 확인 รับรองโดยผู้มีอำนาจสูงสุด

「국민연금법 시행규칙」 제22조제4항에 따라 위와 같이 유족연금의 지급을 청구합니다.

การจ่ายเงินบำนาญแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิตเป็นไปตามมาตรา22วรรค4 「ว่าด้วยเงื่อนไขปฏิบัติของกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติ」

____년 ____월 ____วัน

청구인

(서명 또는 인)
ผู้ยื่นคำร้อง

(서명 또는 인)

(ลายเซ็นหรือตราประทับ)

국민연금공단 이사장 귀하

เรียน ท่านประธานกองทุนเงินบำนาญแห่งชาติ

국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서
หนังสือขออนุมัติให้มีการตรวจสอบเอกสารจากหน่วยงานทางการแพทย์และรายการเงินชดเชยค่าการรักษาจากประกันสุขภาพ

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우 본인(또는 심사대상자)의 국민건강보험 요양급여내역(개인현물 급여명세서), 「의료법」에 따른 의료기관의 진료 기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.

ข้าพเจ้าขออนุมัติให้ทางเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำการตรวจสอบ(ขอออก)เอกสารและประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลที่ได้ทำการรักษาตาม

「กฎหมายการแพทย์」

เกี่ยวกับรายการเงินชดเชยค่ารักษาจากประกันสุขภาพ(ใบเสร็จในการจ่ายค่ารักษาจริง)ของข้าพเจ้า(หรือผู้ขอรับการพิจารณา)เพื่อทำการตรวจสอบเกี่ยวกับ

วันที่เกิดโรค,การเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก รวมทั้งระดับความทุพพลภาพด้วย

청구인

(서명 또는 인)
ผู้ยื่นคำร้อง

(서명 또는 인)

(ลายเซ็นหรือตราประทับ)

※ 접수번호
หมายเลขรับ

결재	차장		부장
	전결		
처리	조회필	입력필	확인필

국민연금/เงินบำนาญแห่งชาติ
NATIONAL PENSION

해외송금신청서

แบบฟอร์มโอนเงินระหว่างประเทศ(กรอกกรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

수급권자 ผู้รับผลประโยชน์	성명 *ชื่อสกุล	
	국민연금번호 *หมายเลขประกันเงินบำนาญ (หมายเลขประจำตัวต่างตัวหรือพาสปอร์ต)	※ 동 번호가 이미 부여된 경우에만 기재하십시오 กรอกเฉพาะกรณีที่มีหมายเลขแล้ว
	사회보험번호 หมายเลขประกันสังคม	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다 (ต้องตรงกับหมายเลขในบัตรประกันสังคม)
	국적 *สัญชาติ	
	주소 *ที่อยู่	
	우편번호 *รหัสไปรษณีย์	
	전화번호 *เบอร์โทรศัพท์	☎ () - () - () - () ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (กรุณาใส่รหัสประเทศและรหัสพื้นที่)
	이메일 อีเมล	
	송금방법 วิธีโอนเงิน	※ 아래 중 하나를 선택하십시오. (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> 전신송금환(โอนทางโทรเลข) <input type="checkbox"/> 송금수표(โอนแบบเช็ค)
수취은행 ธนาคารผู้รับ	지급상대국 *ประเทศ	
	은행명 및 은행코드 *ชื่อธนาคาร	
	은행주소 *ที่อยู่ธนาคารหรือชื่อสาขา	
	계좌번호 *หมายเลขบัญชี	
	*Swift Code	

※ 송금회망화폐는 아래의 통화중에서 선택하여야 합니다.
(กรุณาเลือกสกุลเงินที่ต้องการด้านล่างนี้)

캐나다(CAD)	미국(USD)	홍콩(HKD)	일본(JPY)	영국(GBP)	스위스(CHF)	호주(AUD)	* 인도(INR) <small>-이종통화수수료있음</small>
유로(EUR)	뉴질랜드(NZD)	덴마크(DKK)	스웨덴(SEK)	싱가폴(SGD)	노르웨이(NOK)	태국(THB)	

※ 다만, 부득이한 경우 선택한 통화대신 " USD"로 송금될 수 있습니다.
(ในกรณีจำเป็น อาจมีการ โอนเงินเป็นสกุลดอลลาร์ USD แทนสกุลเงินที่ท่านเลือกได้)

본인은 위와 같이 해외송금을 신청함에 있어 공단에서 정한 해외송금규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 약속합니다.

ข้าพเจ้าได้เข้าใจในเงื่อนไขและสัญญาว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขในการโอนเงินระหว่างประเทศเพื่อการโอนเงินระหว่างประเทศทุกประการ

청구일 **원** **년** **월** **일** : **년/월** **일/เดือน** **일/วัน**

접수인 ประทับตรา

청구인 : (ลายเซ็น)/Signature

국민연금공단 귀중

มีณท่านประธานสำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติเกาหลีใต้

※ 해외송금 규정 요약

(สรุปเงื่อนไขในการโอนเงินระหว่างประเทศ)

1. 수급권자 본인이 지급청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주대리인이 지급청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다.
ในกรณีที่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้ยื่นเรื่องขอรับเอง ก็จะมีการ โอนเงินระหว่างประเทศให้แก่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์ ด้วยวิธีการ โอนเงินระหว่างประเทศที่ท่านต้องการ แต่สำหรับผู้ที่ยื่นเรื่องขอรับ โดยตัวแทนที่อาศัยอยู่ในประเทศเกาหลี ก็จะมีการ โอนเงินให้แก่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์หรือผู้ยื่นเรื่องขอรับแทน
2. 연금급여를 해외송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하되, 송금수수료, 국제전신료, 국외은행수수료 등 해외송금비용중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금 수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자가 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다.
ปกติแล้วการ โอนเงินบำนาญจะทำการ โอนระหว่างประเทศทางโทรเลข แต่ก็สามารถโอนแบบตัวแลกเงินได้หากผู้รับผลประโยชน์ต้องการ โดยที่ทางสำนักงานจะเป็นฝ่ายออกค่าธรรมเนียมในการโอนและค่าโทรเลข(หรือ ค่าธรรมเนียมในการโอนแบบตัวแลกเงินหรือค่าไปรษณีย์) ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากนั้นผู้รับผลประโยชน์ต้องออกเอง แต่ หากเป็นค่าธรรมเนียมหรือค่าโทรเลขที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้รับผลประโยชน์นั้น ผู้รับผลประโยชน์จะต้องออกค่าใช้จ่ายนั่นเอง
3. 급여를 해외송금할 경우 급여액은 고시통화중에서 수급권자가 지정한 화폐 또는 US달러로 지급하되 그 당시 환율(전신환대도율)에 의하여 지급합니다.
ในการโอนเงินบำนาญระหว่างประเทศ จะโอนเป็นเงินสดที่ผู้รับผลประโยชน์ได้ระบุไว้ หรือเป็นเงินสดดอลลาร์และโอนให้ตามอัตราแลกเปลี่ยน(อัตราการ โอนทางโทรเลข)ในขณะนั้น

กระบวนการยื่นขอรับเงินประกันการเดินทางกลับ (ค่าตัวเครื่องบิน) และเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง (แทจิกิม)
กรณีแรงงานที่ยังมีชีวิตอยู่

➤ กรณีมีรายชื่อตามสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี (HRD)

ขั้นตอนที่ ๑ คนงานสามารถยื่นขอรับเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัดทุกจังหวัด หรือสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี ประจำประเทศไทย (HRD) ตั้งอยู่ที่ กระทรวงแรงงาน ตึกประกันสังคม ชั้น ๑๒ ถนนมิตรไมตรี ดินแดง กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานแรงงานจังหวัดตรวจสอบรายชื่อตามหนังสือเวียนสำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่ รง ๐๒๑๐.๒/ว ๕๓ ลงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐*

ขั้นตอนที่ ๓ คนงานกรอกคำร้องตามประเภทที่ตรวจสอบตามหนังสือเวียนในขั้นตอนที่ ๒

กรณีคนงานตรวจสอบรายชื่อเงินประกันประเภทเกิน ๓ ปี กรอกตามเอกสารแนบ ๓

กรณีคนงานตรวจสอบรายชื่อเงินประกันประเภทไม่เกิน ๓ ปี กรอกตามเอกสารแนบ ๔

โดยคนงานจะต้องลงลายมือชื่อให้ตรงกับสำเนาหนังสือเดินทาง และจัดเตรียมเอกสารประกอบคำร้องตามเอกสารแนบ ๕

ขั้นตอนที่ ๔ สำนักงานแรงงานจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องของคำร้อง หลักฐานประกอบ และจัดส่งต่อให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศตรวจสอบความถูกต้องของคำร้อง หลักฐานประกอบ ถ้าเอกสารที่รับมาจากสำนักงานแรงงานจังหวัดไม่ครบถ้วน จะส่งคืนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๖ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดส่งคำร้อง หลักฐานประกอบ ให้สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี เพื่อดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๗ สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลีแจ้งผลการโอนเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

ขั้นตอนที่ ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศแจ้งผลการโอนเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างให้สำนักงานแรงงานจังหวัดทราบ

ขั้นตอนที่ ๙ คนงานได้รับแจ้งผลการโอนเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างจากสำนักงานแรงงานจังหวัด

ขั้นตอนที่ ๑๐ ยุติเรื่องขอรับเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างจาก HRD

* หนังสือเวียนสำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ จะเวียนให้ทราบเมื่อได้รับการประสานมาจากสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี ประจำประเทศไทย (HRD)

กระบวนการยื่นขอรับเงินประกันการเดินทางกลับ (ค่าตัวเครื่องบิน) และเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง (แทจิกิม)
กรณีแรงงานที่ยังมีชีวิตอยู่

➤ กรณีไม่มีรายชื่อตามสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี (HRD)

ขั้นตอนที่ ๑ คนงานสามารถยื่นขอรับเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัดตามภูมิลำเนาในบัตรประจำตัวประชาชน

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานแรงงานจังหวัดประสานกับทางที่ว่าการอำเภอตามภูมิลำเนาของคนงาน เพื่อจัดทำหนังสือมอบอำนาจสำหรับติดตามเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างตามตัวอย่างที่ ๗ และตัวอย่างที่ ๘

ขั้นตอนที่ ๓ เมื่อคนงานจัดทำหนังสือมอบอำนาจเรียบร้อยแล้ว เขียนคำร้องประสงค์ติดตามเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง ที่สำนักงานแรงงานจังหวัดตามภูมิลำเนาในบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ และแนบหนังสือมอบอำนาจ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำร้องตามเอกสารแนบ ๖

ขั้นตอนที่ ๔ สำนักงานแรงงานจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง และส่งคำร้อง หนังสือมอบอำนาจ หลักฐานประกอบของคนงานที่ยื่นผ่านสำนักงานแรงงานจังหวัด มาให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ตรวจสอบคำร้อง หนังสือมอบอำนาจ หลักฐานประกอบให้ถูกต้องและครบถ้วน หากไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน จะส่งคืนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๖ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดส่งคำร้อง หนังสือมอบอำนาจ และหลักฐานประกอบให้ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี ดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๗ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลีแจ้งผลการโอนเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง ให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

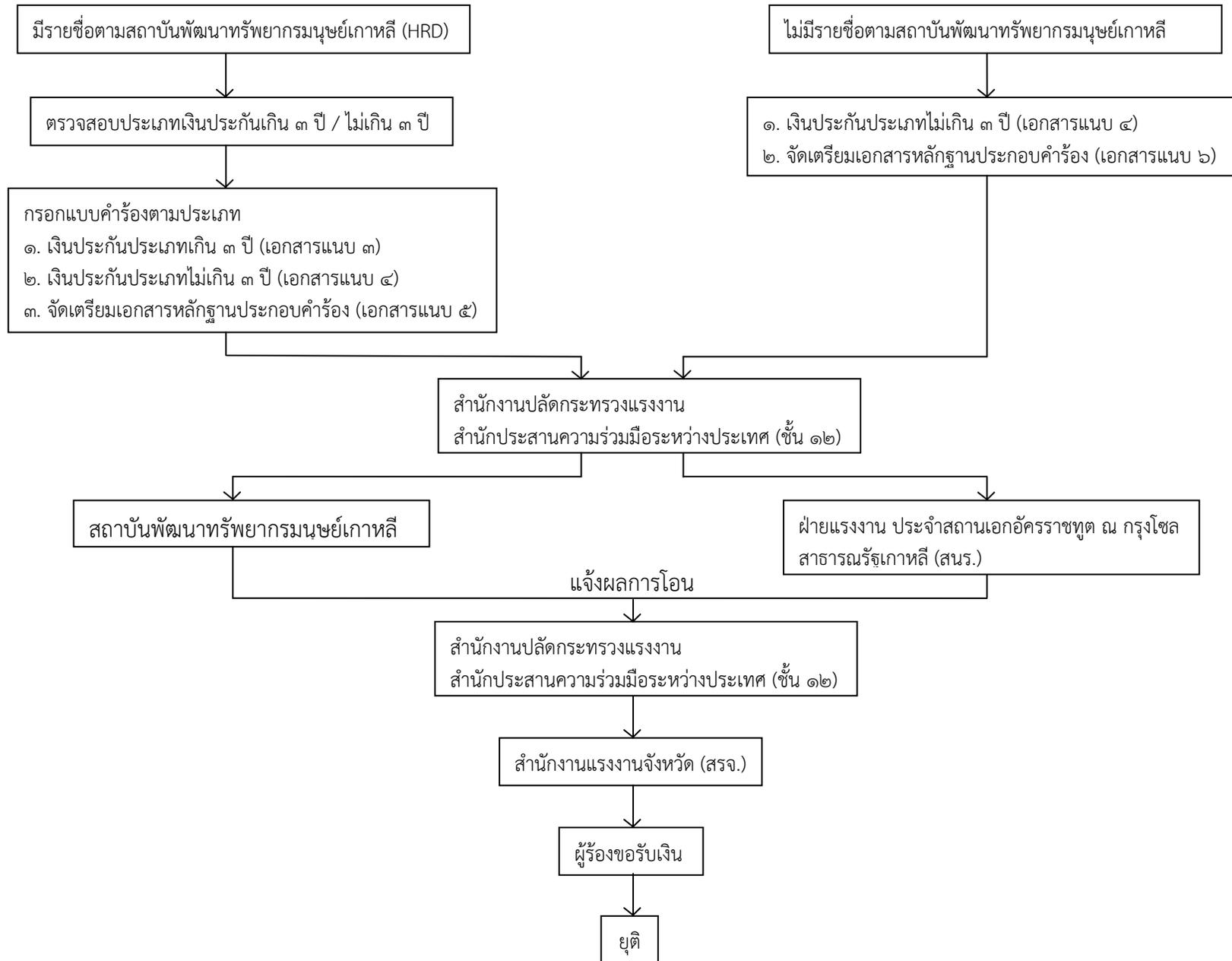
ขั้นตอนที่ ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ แจ้งผลการโอนเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างให้สำนักงานแรงงานจังหวัดทราบ และแจ้งให้คนงานทราบในกรณียื่นผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

ขั้นตอนที่ ๙ คนงานทราบผลการโอนเงินประกันการเดินทางกลับและเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้างจากสำนักงานแรงงานจังหวัด หรือทางสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๑๐ ยุติเรื่องการปิดบัญชีธนาคาร

กระบวนการยื่นขอรับเงินประกันการเดินทางกลับ (ค่าตัวเครื่องบิน) และเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง (แทจิม) กรณีแรงงานยังมีชีวิตอยู่

❖ กรณียื่นขอรับสิทธิที่สำนักงานแรงงานจังหวัด (สรจ.)



❖ กรณียื่นขอรับสิทธิที่สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (ชั้น๑๒)

มีรายชื่อตามสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี (HRD)



สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี (HRD)

ไม่มีรายชื่อตามสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกาหลี



สำนักงานแรงงานจังหวัด (สรจ.)

ตัวอย่างการกรอก

별첨 1 **휴면보험금 지급신청서**

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

접수번호 (Registration No.)		접수일자 (Registration date)	วันที่ยื่นขอรับเงินประกัน
국적(Nationality)	สัญชาติ	여권번호(Passport No.)	หมายเลขหนังสือเดินทาง
성명(Name of Person)	ชื่อ-สกุล ผู้ยื่น	외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	หมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว
주소(Address)	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้		
우편번호(Zip code)	รหัสไปรษณีย์		
집전화(Home phones)		휴대전화(Cellular phone)	หมายเลขโทรศัพท์
e-mail			
<p>상기 본인은 휴면보험금 관리위원회에 이전된 휴면보험금의 지급을 아래와 같이 신청합니다.(I submit this application form to receive the dormant insurance as below)</p> <p><input type="checkbox"/> 입금 신청 내역(the account to receive the dormant insurance)</p> <ul style="list-style-type: none"> o 금융기관명(Bank) : ชื่อบัญชีธนาคาร o 계좌번호 (Account Number) : เลขที่บัญชีธนาคาร o 예금주명 (The owner's name of the account) : ชื่อเจ้าของบัญชีธนาคาร <p style="text-align: right;">신청인(또는 대리인) : _____ (인 또는 서명) <small>ลงลายมือชื่อตามหนังสือเดินทาง</small> Applicants(Or attorney) : _____ (Signature)</p> <p>* 대리인은 직계가족만 해당됨(Attorney is only possible immediate family such as parents, grandparents, children of the owner.)</p>			
첨부서류(Attached documents)		접수자(Receivers)	
본인일 경우	대리인일 경우	EPS센터	공단 소속기관
1. 원권리자의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 원권리자의 통장 사본 1부. 3. 출국예정신고서 (고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본 (국내체류중인 외국인 근로자가 국내용 보험을 신청한 경우) 1부.	1. 대리인의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 휴면보험금 지급위임장 1부. 3. 공인가족관계증명서 1부. 4. 본인 또는 대리인의 통장사본 1부. 5. 출국예정신고서(고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인근로자가 국내용 보험을 신청한 경우) 1부.	센터명 센터장 성명 (인 또는 서명)	기관명 담당자 성명 (인 또는 서명)

ใบร้องขอเงินประกันเฉพาะสำหรับคนงานต่างชาติ (สำหรับคนงาน)

1. ผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อ ชื่อ-สกุล ผู้ยื่น	หมายเลขทะเบียนคนต่างชาติ	หมายเลขบัตรประจำตัว คนต่างด้าว	หมายเลขหนังสือเดินทาง(ปัจจุบัน)	หมายเลขหนังสือ เดินทาง
ชื่อบริษัท	หมายเลขนิติบุคคล		เบอร์มือถือเจ้าหน้าที่ ในบริษัท	

※ เบอร์มือถือเจ้าหน้าที่ในบริษัทเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับกรณแจ้ง กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องเตรียมเอกสารไม่ครบ

2. ประเภทประกันที่ร้องขอเงินประกัน (โปรดระบุ (V) ที่ประเภทของประกันที่จะร้องขอเงินและเหตุผลของการร้อง)

ประเภทประกัน	เหตุผลของการร้องขอเงินประกัน
<input type="checkbox"/> ประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ <input type="checkbox"/> ประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ	<input type="checkbox"/> อนุญาตประเภท(ยกเว้นผู้ที่ขอตัวชม) <input type="checkbox"/> อื่น(ระบุประเภทเฉพาะ) <input type="checkbox"/> กงมาฮง/อีกรมมาฮง <input type="checkbox"/> ซีเคียว

3. ประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ

※ โปรดกรอกเบอร์ติดต่อของคนงานอย่างครบถ้วน เพื่อกรณีที่เอกสารไม่ครบ, ไปสนามบินไม่ทัน, กรอกข้อมูลการโอนเงินผิด

* เบอร์ติดต่อที่บ้าน : **หมายเลขโทรศัพท์** * เบอร์ติดต่อในประเทศเกาหลี(เบอร์มือถือ) : * อีเมล :

※ ในกรณีของ ①, ② ต้องเลือกธนาคารในประเทศเกาหลีไว้สำหรับแลกเงิน

* ได้เลือกธนาคารในประเทศเกาหลีสำหรับการเปลี่ยนเงินแล้วหรือไม่ : ใช่(Yes) ไม่ใช่(No)

※ ในกรณีของ ③, ④ ใช้ตราเงินหลักเป็น USD (EUR สำหรับทวีป) โปรดเลือก(V) หากต้องการเป็นตราเงินอื่น ไทย(THB) อินโดนีเซีย(IDR)

เลือกวิธีการรับเงิน (V)	ข้อเลือก(V) (โปรดกรอกข้อมูลหลังจากตรวจสอบเอกสารแนบในด้านหลัง)
<input type="checkbox"/> ① รับที่สถานบัน (แลกเปลี่ยนเงิน)	เลือกสถาบันและธนาคาร(V) สถาบันอื่นชอน <input type="checkbox"/> Shinhan <input type="checkbox"/> Woori <input type="checkbox"/> KEB สถาบันกัมโพ <input type="checkbox"/> Woori สถาบันกัมเนย <input type="checkbox"/> KEB
	เลือกธนาคาร(V) <input type="checkbox"/> Shinhan <input type="checkbox"/> KEB <input type="checkbox"/> Woori <input type="checkbox"/> KB
<input type="checkbox"/> ② รับเงินจากบัญชีธนาคารในเกาหลี	*หมายเลขหนังสือเดินทาง(ปัจจุบัน) : *วันที่เดินทางออกนอกประเทศ : *เวลาที่เดินทางออกนอกประเทศ : *เลขที่บัญชี : *ชื่อเจ้าของบัญชี :
<input checked="" type="checkbox"/> ③ รับเงินกับบัญชี ธนาคารที่บ้าน (ผูกบัญชีธนาคารกับบัญชี)	*ชื่อเจ้าของบัญชี(Beneficiary) : ชื่อเจ้าของบัญชีธนาคาร *ชื่อธนาคาร(Bank Name) : ชื่อบัญชีธนาคาร *หมายเลขของธนาคาร 2 ตัว (ดูที่ด้านหลัง) : _____ *ตัวเลข PIN (6ตัว) : () () () () () () 0000 *อีเมลของคนงาน :
<input type="checkbox"/> ④ โอนเงินไปโดยตัวเองไปยังบัญชี ธนาคารในประเทศบ้านเกิด	*หมายเลขของธนาคาร 2 ตัว (ดูที่ด้านหลัง) : _____ *ตัวเลข PIN (6ตัว) : () () () () () () 0000 *อีเมลของคนงาน :

※ ในกรณีที่คนงานรับค่าประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ ที่สถานบันไม่ทันหรือไม่สำเร็จ บริษัทจะโอนเงินไปยังบัญชีของคนงานในประเทศเกาหลีตามที่ระบุด้านล่าง

4. ประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ (ข้อมูลบัญชีธนาคารสำรองในประเทศเกาหลี ในการจ่ายค่าประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศล้มเหลว)

เลขที่บัญชี	<input type="checkbox"/> หากต้องการรับค่าประกันด้วยวิธีระบุไว้ที่ข้อค่าประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศด้านบน โปรดเลือก (V)
ชื่อธนาคาร	ชื่อเจ้าของบัญชี

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่กรอกกำหนดเป็นความจริงและลงนาม จึงขอจ่ายค่าประกัน

วันที่ยื่นใบร้องขอ วัน เดือน ปี ผู้ยื่นคำร้อง ชื่อ : **ชื่อ-สกุล ผู้ยื่น** (ลายมือชื่อ) ลงลายมือชื่อตามหนังสือเดินทาง

◦ โปรดยื่นใบยินยอมการเก็บ - ใช้ - ปิดเผย ข้อมูลส่วนตัวที่แนบไว้ที่ด้านหลัง

หากไม่ยินยอมข้อตกลงใบยินยอมฯ การเบิกค่าประกันจะมีข้อจำกัด ข้อมูลส่วนตัวที่กรอกในใบยินยอมนี้จะไม่ถูกใช้เพื่อประโยชน์จากการใช้สำหรับกรจ่ายค่าประกันและจะไม่มีการทบทวนข้อสันนิษฐานของคุณ

※ ที่อยู่ที่จะส่งใบร้องขอ : Samsung Fire and Marine Insurance Co., Ltd Call Center for Foreign workers < ARS 02-2119-2400 > < Fax 0505-161-1421 >

Samsung Fire and Marine FR Team, 2F ,Ubase Unity Bldg., 37, Hangang-daero 38-gil, Yongsan-gu, Seoul, Korea <140-844>

개인(신용)정보의 수집·이용·조회·제공 동의서

【 소비자 권익보호에 관한 사항 】

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다.
이에 대하여 동의하십니까? (동의함)

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함, 구상업무 관련) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래 (보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 가족관계 증명(상해보험에 한함)
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료 기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함] (상해보험에 한함)

개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로 부터 조회하고자 합니다.
이에 대하여 동의하십니까? (동의함)

개인(신용)정보 조회목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

조회할 개인(신용)정보 :

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함)
- 질병 및 상해 관련 정보 (상해보험에 한함)

조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

07-46 7 1004112-15254*40

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.
이에 대하여 동의하십니까?

(동의함)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (상해보험에 한하여 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스(상해보험에 한함) 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스
 - 상해보험에 한하여 진료비심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보 내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 필요한 정보에 한함)

□ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.samsungfire.com]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의 사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다.
이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리(상해보험에 한함.)	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

20 วัน เดือน ปี ที่ยื่นขอรับเงินประกัน

동의자 : ลงลายมือชื่อตามหนังสือเดินทาง (인)

➤ เอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง กรณีไม่มีรายชื่อตาม HRD

๑. สำเนาหรือหมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว (ถ้ามี) พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาหนังสือเดินทางเล่มที่เดินทางไปทำงานสาธารณรัฐเกาหลี
 - ถ่ายหน้าที่มีรูปถ่าย พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ถ่ายหน้าที่มีวีซ่าการทำงาน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ถ่ายหน้าที่มีตราประทับขาเข้า-ออก สาธารณรัฐเกาหลี ทุกหน้า พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ ๖ : หากไม่มีตราประทับขาออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้าย ให้เขียนวัน เดือน ปี ที่เดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้าย ที่สำเนาหนังสือเดินทางหน้าที่มีรูปถ่าย

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารในประเทศไทยของเจ้าตัวเท่านั้น และเป็นธนาคารที่มี Swift Code พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๖. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)
๗. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลข
๘. หนังสือมอบอำนาจ โดยออกจากที่ว่าการอำเภอนั้นๆตามบัตรประชาชน (ตัวอย่างที่ ๗ และตัวอย่างที่ ๘)



ตัวอย่างที่ ๗

อากรแสตมป์

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ที่ว่าการอำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล เป็นผู้มีอำนาจ

ดำเนินการเรื่องติดตามเงินประกันการเดินทางกลับ จากบริษัท ชัมซุงประกันภัย จำกัด และขอให้ ฝ่ายแรงงาน

ประจำ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล โอนเงินเข้าบัญชีชื่อ..... บัญชีธนาคาร.....เลขที่

บัญชี..... สาขา.....ของข้าพเจ้า แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า

ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ถ้ามี)

(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)



ตัวอย่างที่ ๘

อากรแสดมภ์

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ที่ว่าการอำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล เป็นผู้มีอำนาจ

ดำเนินการเรื่อง**ติดตามเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง จากบริษัท ชัมซุงประกันภัย จำกัด** และขอให้

ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล โอนเงินเข้าบัญชีชื่อ บัญชีธนาคาร

.....เลขที่บัญชีสาขาของข้าพเจ้า แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า

ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ถ้ามี)

(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือนั้นแท้จริงของผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)

**แบบคำร้องขอรับ
เงินประกันการเดินทางกลับ
และเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง**

별첨 1

휴면보험금 지급신청서

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

접수번호 (Registration No.)		접수일자 (Registration date)	
국적(Nationality)		여권번호(Passport No.)	
성명(Name of Person)		외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	
주소(Address)			
우편번호(Zip code)			
집전화(Home phones)		휴대전화(Cellular phone)	
e-mail			
<p>상기 본인은 휴면보험금 관리위원회에 이전된 휴면보험금의 지급을 아래와 같이 신청합니다.(I submit this application form to receive the dormant insurance as below)</p> <p><input type="checkbox"/> 입금 신청 내역(the account to receive the dormant insurance)</p> <p>o 금융기관명(Bank) :</p> <p>o 계좌번호 (Account Number) :</p> <p>o 예금주명 (The owner's name of the account) :</p> <p style="text-align: right;">신청인(또는 대리인) : (인 또는 서명)</p> <p style="text-align: right;">Applicants(Or attorney) : (Signature)</p> <p>* 대리인은 직계가족만 해당됨(Attorney is only possible immediate family such as parents, grandparents, children of the owner.)</p>			
첨부서류(Attached documents)		접수자(Receivers)	
본인일 경우	대리인일 경우	EPS센터	공단 소속기관
1. 원권리자의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 원권리자의 통장사본 1부. 3. 출국예정신고서(고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인 근로자가 국내용 보험을 신청한 경우) 1부.	1. 대리인의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 휴면보험금 지급위임장 1부. 3. 공인가족관계증명서 1부. 4. 본인 또는 대리인의 통장사본 1부. 5. 출국예정신고서(고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인 근로자가 국내용 보험을 신청한 경우) 1부.	센터명 센터장 성명 (인 또는 서명)	기관명 담당자 성명 (인 또는 서명)

개인(신용)정보의 수집·이용·조회·제공 동의서

【 소비자 권익보호에 관한 사항 】

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다.

이에 대하여 동의하십니까?

(동의함)

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함, 구상업무 관련) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래 (보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 가족관계 증명(상해보험에 한함)
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료 기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함] (상해보험에 한함)

개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로 부터 조회하고자 합니다.

이에 대하여 동의하십니까?

(동의함)

개인(신용)정보 조회목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

조회할 개인(신용)정보 :

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함)
- 질병 및 상해 관련 정보 (상해보험에 한함)

조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)

07-46 7 1004112-15254*40

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.
이에 대하여 동의하십니까?

(동의함)

개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (상해보험에 한하여 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스(상해보험에 한함) 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스
- 상해보험에 한하여 진료비심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보 내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 필요한 정보에 한함)

제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.samsungfire.com]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의 사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다.
이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리(상해보험에 한함.)	동의함 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호 처리	동의함 <input type="checkbox"/>

กระบวนการยื่นขอรับสิทธิประโยชน์อันพึงได้รับ กรณีแรงงานเสียชีวิต

ขั้นตอนที่ ๑ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี แจ้งรายละเอียด และสิทธิประโยชน์อันพึงได้รับของผู้เสียชีวิตทั้งหมดมาให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ แจ้งรายละเอียด สิทธิประโยชน์อันพึงได้รับ และวิธีการจัดทำเอกสารเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ของผู้เสียชีวิต ให้สำนักงานแรงงาน จังหวัดตามภูมิลำเนาผู้เสียชีวิต

ขั้นตอนที่ ๓ สำนักงานแรงงานจังหวัดแจ้งรายละเอียด สิทธิประโยชน์อันพึงได้รับ และวิธีการจัดเตรียม เอกสารเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ของผู้เสียชีวิต ให้ทายาทตามลำดับทราบ

ขั้นตอนที่ ๔ สำนักงานแรงงานจังหวัดประสานกับที่ว่าการอำเภอตามภูมิลำเนาของทายาท หรือผู้เสียชีวิต เพื่อจัดทำเอกสาร หนังสือรับรองต่างๆ ตามเอกสารแนบ ๗

ขั้นตอนที่ ๕ เมื่อทายาทดำเนินการจัดเตรียมหลักฐานประกอบเรียบร้อยแล้ว ทายาทสามารถเขียนคำร้องทุกข์ และยื่นหลักฐานประกอบได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัด หรือสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๖ สำนักงานแรงงานจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง และจัดส่งคำร้อง หนังสือรับรองต่างๆ หลักฐาน ประกอบให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ตรวจสอบคำร้อง หนังสือรับรองต่างๆ หลักฐานประกอบให้ถูกต้องและครบถ้วน หากไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน จะส่งคืนเพื่อแก้ไขให้ ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดส่งคำร้อง หนังสือรับรองต่างๆ หลักฐานประกอบคำร้องให้ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี เพื่อดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๙ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี แจ้งผลการโอนเงินสิทธิประโยชน์ ของผู้เสียชีวิต ให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

ขั้นตอนที่ ๑๐ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ แจ้งผลการโอน เงินสิทธิประโยชน์ของผู้เสียชีวิตให้สำนักงานแรงงานจังหวัดทราบ และแจ้งให้ทายาททราบในกรณียื่น ผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๑๑ ทายาทได้รับการแจ้งผลการโอนเงินสิทธิประโยชน์ของผู้เสียชีวิตจากสำนักงานแรงงานจังหวัด หรือสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๑๒ ยุติเรื่องขอรับสิทธิประโยชน์อันพึงได้รับของผู้เสียชีวิต

➤ เอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง กรณีแรงงานเสียชีวิต

๑. หนังสือสอบสวนและรับรองการเป็นทายาทของผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวอย่างที่ ๙)
๒. หนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัวของผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวอย่างที่ ๑๐)
๓. หนังสือรับรองฉันทสามิภรรยา จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑ โสด (ตัวอย่างที่ ๑๑)

๓.๒ อยู่กินเป็นฉันทสามิภรรยา แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสและไม่มีบุตร (ตัวอย่างที่ ๑๒)

๓.๓ อยู่กินเป็นฉันทสามิภรรยา แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสและมีบุตร (ตัวอย่างที่ ๑๓)

๔. หนังสือมอบอำนาจจากทายาทอันดับ ๑ และอันดับ ๒ (ลงลายมือชื่อทุกคน)

กรณี ๑ ติดตามเงินประกันการเดินทางกลับ เงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง และเงินประกันอุบัติเหตุ นอกเวลาการทำงาน จากบริษัทผู้จ้างประกันภัย จำกัด จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวอย่างที่ ๑๔)

กรณี ๒ เพื่อตรวจสอบและปิดบัญชีธนาคาร (ตัวอย่างที่ ๑๕) *

๔.๑ ลงลายมือชื่อบิดา มารดา (กรณีผู้เสียชีวิตไม่มีคู่สมรสและไม่มีบุตร)

๔.๒ ลงลายมือชื่อบิดา มารดา ภรรยา (กรณีผู้เสียชีวิตมีคู่สมรสและไม่มีบุตร)

๔.๓ ลงลายมือชื่อบิดา มารดา ภรรยา บุตร (กรณีผู้เสียชีวิตมีบุตร)

๕. สำเนาใบสำคัญการสมรสหรือใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)

๖. หนังสือยินยอม ใช้แทนหนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์ (ตัวอย่างที่ ๑๖)

๗. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต ภรรยา และบุตร อย่างละ ๑ ฉบับ

๘. สำเนาใบสูติบัตรของบุตรผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ

๙. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลของบิดา มารดา ภรรยา และบุตรของผู้เสียชีวิต (ถ้ามี)

๑๐. สำเนาบัตรประจำตัวคนต่างด้าวของผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ

๑๑. สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ

๑๒. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารในประเทศไทย ทายาทผู้ยื่นลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ

๑๓. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลข

หมายเหตุ ๗ : หากทายาทมอบอำนาจให้ฝ่ายแรงงานฯ ดำเนินการปิดบัญชีธนาคารในเกาหลีใต้ของผู้เสียชีวิต จะต้องส่งเอกสาร ตามข้อ ๑ ถึง ข้อ ๑๓ เป็น ๑ ชุดต่อบัญชีธนาคาร ๑ บัญชี พร้อมคำแปลเป็นภาษาอังกฤษ โดยต้องได้รับการรับรองเอกสารจาก กรมกงสุล กระทรวงการต่างประเทศไทย และสถานเอกอัครราชทูต สาธารณรัฐเกาหลี ประจำประเทศไทย



ที่ว่าการอำเภอ.....

หมู่ที่... ตำบล..... ชร

วันที่

เรื่อง สอบสวนการเป็นทายาทโดยธรรมตาม ป.พ.พ. (กรณีไม่ได้ตั้งผู้จัดการมรดกหรือไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้ของ
ผู้ตาย ชื่อนาย.....

ข้าพเจ้าเลขประจำตัวประชาชน.....เกิดเมื่อวันที่
.....อายุ.....ปี เกิดที่จังหวัด.....ประเทศไทย สัญชาติไทย.....บิดาชื่อ/สกุล
.....มารดาชื่อ/สกุล.....ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....อาชีพ.....

ขอให้ถ้อยคำต่อ นาย.....ตำแหน่ง.....ด้วยความสัตย์จริง ดังนี้

ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ สาบานตัวแล้ว ขอให้ถ้อยคำด้วยความ
สัตย์จริงว่า ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์กับผู้ตายเป็น.....

ถาม ผู้ตายถึงแก่ความตาย เมื่อใด ตามหลักฐานใด

ตอบ ผู้ตายถึงแก่ความตาย เมื่อ..... ตามหลักฐานสำเนาใบมรณบัตรบัตรเลขที่.....ลง
วันที่..... ออกให้.....

ถาม ผู้ตายเคยจดทะเบียนสมรส ก็ครั้ง ชื่อคู่สมรสชื่ออะไรบ้าง จดทะเบียนสมรส วัน เดือน ปีใด ถ้าขาดจาก
การสมรสขาดด้วยเหตุใด และคู่สมรสมีบุตรกับผู้ตายกี่คน

ตอบ **ผู้ตายไม่เคยจดทะเบียนสมรส หรือถ้าจดทะเบียนสมรสให้ตอบตามโจทย์**

ถาม ผู้ตายมีทายาทลำดับที่ ๑ คือ ผู้สืบสันดานกี่คน ใครบ้าง

ตอบ **ถ้าไม่มีตอบไม่มี ถ้ามีตอบว่า ผู้ตายมีทายาทลำดับที่ ๑ คือ...ภรรยา/บุตร.....**

๑. บุตรที่เกิดจากคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย ไม่มี

๒. บุตรบุญธรรม ไม่มี

๓. บุตรที่บิดาได้จดทะเบียนรับรองว่าเป็นบุตรหรือบุตรที่บิดารับรองโดยพฤติการณ์ ไม่มี

ถาม ทายาทลำดับที่ ๒ ของผู้ตาย คือ บิดา มารดา ชื่อ-สกุลอะไร ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ และบิดา มารดา ผู้ตายจดทะเบียนสมรสกันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ผู้ตายมีทายาทลำดับที่ ๒ คือ บิดา มารดา ได้แก่ บิดาชื่อ..... (ยังมีชีวิตอยู่) มารดาชื่อ..... (ยังมีชีวิตอยู่) และบิดา มารดา ของผู้ตายได้จดทะเบียนสมรสกัน ตามใบสำคัญการสมรส เลขที่ ทะเบียน.....เมื่อวันที่..... ณ สำนักทะเบียนอำเภอ.....จังหวัด.....

ถาม เนื่องจาก ณ วันที่ถึงแก่ความตาย ผู้ตายไม่มีทายาทลำดับที่ ๑ และมีทายาทลำดับที่ ๒ แล้ว ให้ยุติการสอบสวนทายาทลำดับที่ ๓ ดังนั้นจึงให้งดสอบสวนทายาทลำดับที่ ๓ คือ พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกับผู้ตาย

ตอบ ข้าฯ รับทราบ และขอยืนยันว่าผู้ตายไม่มีทายาทลำดับที่ ๑ และทายาทลำดับที่ ๒

ถาม ทายาทโดยธรรมรวมทั้งหมดยินยอมให้บุคคลใดเป็นผู้รับผลประโยชน์ หรือเป็นผู้จัดการมรดก

ตอบ ข้าพเจ้า พร้อมด้วย...(ทายาทที่ลำดับที่ ๑ และ ๒)....เป็นผู้รับผลประโยชน์ แต่...(ทายาทที่ลำดับที่ ๑)... และ ๒).... ได้ยินยอมให้ ข้าฯ นาง..... เป็นผู้รับผลประโยชน์หรือเป็นผู้จัดการมรดกแต่เพียงผู้เดียว

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าถ้อยคำที่ข้าฯ ได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากไม่เป็นความจริง ข้าฯ อาจต้องรับผิดชอบแจ้งความเท็จ ข้าฯ ได้อ่านเข้าใจแล้วรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้สอบสวน/บันทึก
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)



ตัวอย่างที่ ๑๐

เลขที่.....

ที่ว่าการอำเภอ.....

ถนน.....จังหวัด.....

หนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัว

ด้วยอำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับคำร้องจากนาย/นาง..... เลขประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัวของนาย/นาง..(ผู้เสียชีวิต).... บุคคลสัญชาติไทย ซึ่งเสียชีวิตที่.....

อำเภอได้ตรวจสอบหลักฐานและสอบสวนผู้ร้องพร้อมพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้ว นาย/นาง.... (ผู้เสียชีวิต)..... มีสถานะความสัมพันธ์ทางครอบครัว ดังนี้

๕. บิดาชื่อนาย.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๖. มารดาชื่อนาง.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๗. สามี/ภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายชื่อ นาย/นาง.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล..... อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๘. มีบุตรซึ่งเกิดกับสามี/ภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย นาย/นาง.....จำนวน...คน คือ
๔.๑ เด็กชาย/เด็กหญิง.....เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ฉะนั้น อำเภอจึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)



ตัวอย่างที่ ๑๐

เลขที่.....

ที่ว่าการอำเภอ.....

ถนน.....จังหวัด.....

หนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัว

ด้วยอำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับคำร้องจาก นาย/นาง..... เลขประจำตัวประชาชน.....
..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองความสัมพันธ์ทางครอบครัวของนาย/นาง....
(ผู้เสียชีวิต)... บุคคลสัญชาติไทย ซึ่งเสียชีวิตที่.....

อำเภอได้ตรวจสอบหลักฐานและสอบสวนผู้ร้องพร้อมพยานบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้ว นาย/นาง..
(ผู้เสียชีวิต)... มีสถานะความสัมพันธ์ทางครอบครัว ดังนี้

๑. บิดาชื่อนาย.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล..... อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๒. มารดาชื่อนาง.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๓. สามี/ภรรยา ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมายชื่อ นาย/นาง.....เลขประจำตัวประชาชน..... สถานภาพบุคคล..... อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. บุตรซึ่งเกิดกับสามี/ภรรยาไม่ได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย จำนวน...คน คือ
 - ๔.๑ เด็กชาย.....เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 - ๔.๒ เด็กหญิง.....เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ฉะนั้น อำเภอจึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)



เลขที่.....

ที่ว่าการอำเภอ.....

ถนน.....จังหวัด.....

หนังสือรับรอง

ด้วยอำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับคำร้องจากนาย/นาง..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... ขอให้ออกหนังสือรับรองสถานภาพการสมรสของ นาย/นาง....(ผู้เสียชีวิต).... บุคคลสัญชาติไทย ซึ่งเสียชีวิตที่.....เพื่อนำเอกสารไปประกอบการขอรับ เงินสิทธิประโยชน์

จากการตรวจสอบหลักฐานเอกสารและสอบสวนผู้ร้องและพยานบุคคลแล้วเชื่อได้ว่า นาย/นาง.... (ผู้เสียชีวิต)....ยังไม่เคยทำการจดทะเบียนสมรสกับบุคคลใด ณ สำนักทะเบียนอำเภอ.....จังหวัด..... และไม่เคยมีบุตรแต่อย่างใด

จึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)



เลขที่.....

ที่ว่าการอำเภอ.....

ถนน.....จังหวัด.....

หนังสือรับรอง

ด้วยอำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับคำร้องจากนาย/นาง..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่.....ขอให้อำเภอ..... รับรองว่าตนเองกับนาย/นาง... (ผู้เสียชีวิต)..... (เสียชีวิตแล้ว ตามมรณบัตร เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....) แต่งงานอยู่กันเป็นสามีภรรยา กัน ณ ที่อยู่..... เมื่อวันที่..... โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย

อำเภอ.....ได้ตรวจสอบเอกสาร สอบปากคำผู้ยื่นคำร้องและพยานบุคคลแล้ว น่าเชื่อถือได้ว่านาย/นาง อยู่กันเป็นสามีภรณากับ นาย/นาง...(ผู้เสียชีวิต)..... และไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันแต่อย่างใดจริง

จึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามต่อไปนี้ขอรับรองว่าข้อความที่บันทึกไว้ตามหนังสือรับรองฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้ใช้หนังสือรับรอง ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานเอกสารยืนยันความรับผิดชอบของ ข้าพเจ้าในชั้นศาลได้ทุกกรณี จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

ลงชื่อ.....พยานรับรอง

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....พยานรับรอง

ลงชื่อ.....พยานรับรอง

(.....)

(.....)

บิดาของ...(ผู้ยื่น).....

บิดาของ...(ผู้เสียชีวิต).....

ลงชื่อ.....พยานรับรอง

ลงชื่อ.....พยานรับรอง

(.....)

(.....)

มารดาของ...(ผู้ยื่น).....

มารดาของ...(ผู้เสียชีวิต).....



เลขที่.....

ที่ว่าการอำเภอ.....

ถนน.....จังหวัด.....

หนังสือรับรอง

ด้วยอำเภอ.....จังหวัด..... ได้รับคำร้องจากนาย/นาง..... อายุ.....ปี สัญชาติไทย เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... ขอให้อำเภอ..... รับรองว่าตนเองกับนาย/นาง... (ผู้เสียชีวิต)..... (เสียชีวิตแล้ว ตามมรณบัตร เลขที่.....ออกโดย.....เมื่อวันที่.....) แต่งงานด้วยกันเป็นสามีภรรยา กัน ณ ที่อยู่..... เมื่อวันที่..... โดยไม่ได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย และมีบุตรด้วยกัน....คน คือ..... เลขประจำตัวประชาชน.....จริง

อำเภอ.....ได้ตรวจสอบเอกสาร สอบปากคำผู้ยื่นคำร้องและพยานบุคคลแล้ว น่าเชื่อถือได้ว่านาย/นาง..... อยู่กินเป็นสามีภรณากับ นาย/นาง...(ผู้เสียชีวิต)..... มีบุตรด้วยกัน....คน ได้แก่.....และไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันแต่อย่างใดจริง

จึงออกหนังสือรับรองให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามต่อไปนี้ขอรับรองว่าข้อความที่บันทึกไว้ตามหนังสือรับรองฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้ใช้หนังสือรับรอง ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานเอกสารยืนยันความรับผิดชอบของข้าพเจ้าในชั้นศาลได้ทุกกรณี จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....พยานรับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยานรับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยานรับรอง
(.....)

บิดาของ...(ผู้ยื่น).....

บิดาของ...(ผู้เสียชีวิต).....

ลงชื่อ.....พยานรับรอง
(.....)

ลงชื่อ.....พยานรับรอง
(.....)

มารดาของ...(ผู้ยื่น).....

มารดาของ...(ผู้เสียชีวิต).....



หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ที่ว่าการอำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าทนายของนาย/นาง...(ชื่อผู้เสียชีวิต)...ทั้ง..... คน ประกอบด้วย

- 1.นาง.....อายุ.....ปี สัญชาติ.... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ
เกี่ยวข้องเป็น มารดา ของนาย...(ชื่อผู้เสียชีวิต)...ปัจจุบัน มีชีวิตอยู่/เสียชีวิต
- 2.นาย.....อายุ.....ปี สัญชาติ.... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ
เกี่ยวข้องเป็น บิดา ของนาย...(ชื่อผู้เสียชีวิต)...ปัจจุบัน มีชีวิตอยู่/เสียชีวิต
- 3.นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติ.... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ
เกี่ยวข้องเป็น ภรรยา ของนาย...(ชื่อผู้เสียชีวิต)...ปัจจุบัน มีชีวิตอยู่/เสียชีวิต
- 4.เด็กหญิง.....อายุ.....ปี สัญชาติ.... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ
เกี่ยวข้องเป็น บุตร ของนาย...(ชื่อผู้เสียชีวิต)...ปัจจุบัน มีชีวิตอยู่/เสียชีวิต
- 5.เด็กชาย.....อายุ.....ปี สัญชาติ.... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ
เกี่ยวข้องเป็น บุตร ของนาย...(ชื่อผู้เสียชีวิต)...ปัจจุบัน มีชีวิตอยู่/เสียชีวิต

ขอมอบอำนาจให้ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล เป็นผู้มีอำนาจติดตามเงินประกันการเดินทางกลับ เงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง และเงินประกันอุบัติเหตุนอกเวลาการทำงานจากบริษัทซัมซุงประกันภัย จำกัด และโอนเงิน เข้าบัญชีชื่อ..... บัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... สาขา..... ของข้าพเจ้า แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)

กระบวนการยื่นปิดบัญชีธนาคาร ในสาธารณรัฐเกาหลี

ขั้นตอนที่ ๑ คนงานยื่นความประสงค์จะปิดบัญชีธนาคารได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัดตามภูมิลำเนา
ในบัตรประจำตัวประชาชน

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานแรงงานจังหวัดประสานกับทางที่ว่าการอำเภอตามภูมิลำเนาของคนงาน เพื่อจัดทำ
หนังสือมอบอำนาจสำหรับปิดบัญชีธนาคาร ตามตัวอย่างที่ ๑๗

ขั้นตอนที่ ๓ เมื่อคนงานจัดทำหนังสือมอบอำนาจเรียบร้อยแล้ว จากนั้นนำหนังสือมอบอำนาจไปแปล
เป็นภาษาอังกฤษ และผ่านรับรอง ๒ แห่ง ได้แก่ กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ
และสถานเอกอัครราชทูตเกาหลี ประจำประเทศไทย

ขั้นตอนที่ ๔ เขียนคำร้องประสงค์ปิดบัญชีธนาคารที่สำนักงานแรงงานจังหวัดตามภูมิลำเนาในบัตรประจำตัว
ประชาชน หรือสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ และแนบหนังสือ
มอบอำนาจที่ผ่านการแปล และรับรองแล้ว พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำร้องตามเอกสารแนบ ๘

ขั้นตอนที่ ๕ สำนักงานแรงงานจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง และส่งคำร้อง หนังสือมอบอำนาจ หลักฐาน
ประกอบของคนงานที่ยื่นผ่านสำนักงานแรงงานจังหวัด มาให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสาน
ความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๖ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ตรวจสอบคำร้อง
หนังสือมอบอำนาจ หลักฐานประกอบให้ถูกต้องและครบถ้วน หากไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน จะส่งคืนเพื่อแก้ไข
ให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศจัดส่งคำร้อง
หนังสือมอบอำนาจ และหลักฐานประกอบให้ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี
ดำเนินการต่อไป

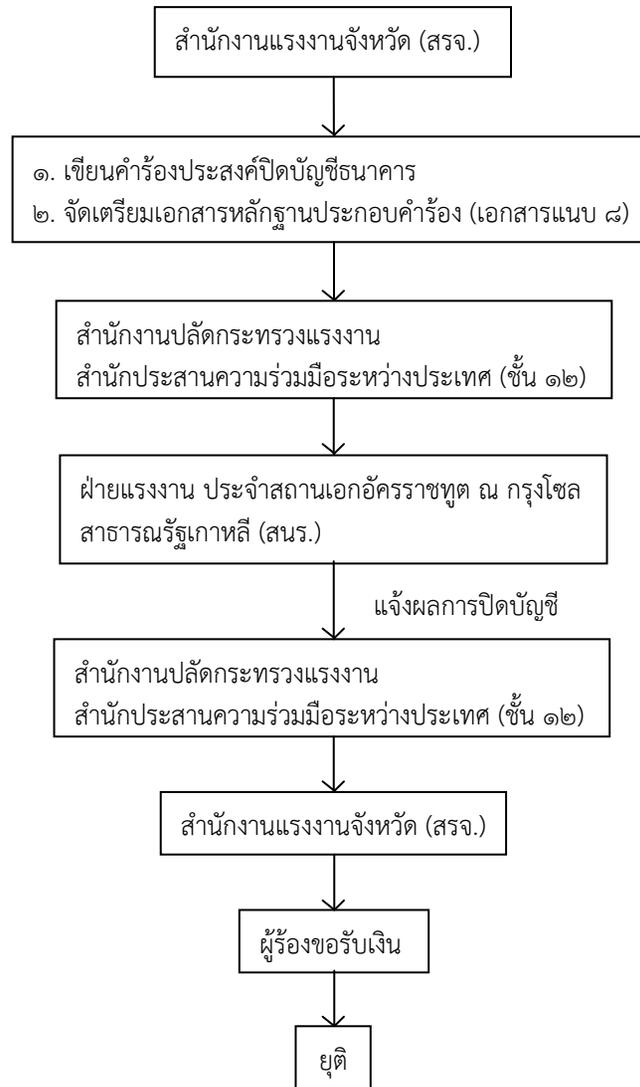
ขั้นตอนที่ ๘ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลีแจ้งผลการปิดบัญชีธนาคาร
ให้สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

ขั้นตอนที่ ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ แจ้งผล
การปิดบัญชีธนาคารให้สำนักงานแรงงานจังหวัดทราบ และแจ้งให้คนงานทราบในกรณียื่นผ่าน
สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศทราบ

ขั้นตอนที่ ๑๐ คนงานทราบผลการปิดบัญชีธนาคารจากสำนักงานแรงงานจังหวัด หรือทางสำนัก
งานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ขั้นตอนที่ ๑๑ ยุติเรื่องการปิดบัญชีธนาคาร

กระบวนการยื่นปิดบัญชีธนาคารในสาธารณรัฐเกาหลี



➤ เอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง

๑. หนังสือมอบอำนาจในการปิดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ (ตัวอย่างที่ ๑๗)
๒. นำหนังสือมอบอำนาจไปแปลภาษาอังกฤษ และรับรอง ๒ แห่ง
 - ๒.๑ รับรองที่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ
 - ๒.๒ รับรองที่สถานเอกอัครราชทูตเกาหลี ประจำประเทศไทย
๓. สมุดบัญชีธนาคารที่จะปิด (เล่มจริง)
๔. บัตรกดเงินธนาคารที่จะปิด และรหัส ๔ ตัว (ถ้ามี)
๕. สำเนาหรือหมายเลขบัตรประจำตัวคนต่างด้าว (ใบกามา)
๖. สำเนาหนังสือเดินทางเล่มที่เดินทางไปทำงานสาธารณรัฐเกาหลี
 - ถ่ายหน้าที่มีรูปถ่าย พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ถ่ายหน้าที่มีวีซ่าการทำงาน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ถ่ายหน้าที่มีตราประทับขาเข้า-ออก สาธารณรัฐเกาหลี ทุกหน้า พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
- หมายเหตุ ๘ : หากไม่มีตราประทับขาออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้าย ให้เขียนวัน เดือน ปี ที่เดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีครั้งสุดท้าย ที่สำเนาหนังสือเดินทางหน้าที่มีรูปถ่าย
๗. สำเนาหนังสือเดินทางเล่มที่ไม่หมดอายุ
๘. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารในประเทศไทยของเจ้าตัวเท่านั้น และเป็นธนาคารที่มี Swift Code พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๙. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๑๐. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงลายมือชื่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๑๑. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)
๑๒. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อย่างน้อย ๒ หมายเลข

หมายเหตุ ๙ : เอกสารประกอบ ๑ ชุด ต่อการปิดบัญชีธนาคาร ๑ บัญชี

หมายเหตุ ๑๐ : บัญชีธนาคารที่เป็นแบบ easy one ไม่ต้องปิดบัญชีธนาคาร หากไม่มีการเคลื่อนไหวในบัญชีเกิน ๑ ปี บัญชีธนาคารจะถูกปิดโดยอัตโนมัติ



ตัวอย่างที่ ๑๗

อากรแสตมป์

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ที่ว่าการอำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติไทย

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล เป็นผู้มีอำนาจ

ดำเนินการธุรกรรมทางธนาคารทุกขั้นตอน เพื่อดำเนินการตรวจสอบและปิดบัญชีธนาคาร เลขที่บัญชี

.....ชื่อบัญชี.....และขอให้ฝ่ายแรงงาน ประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ

กรุงโซล โอนเงินเข้าบัญชีชื่อ.....บัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี

.....สาขา.....ของข้าพเจ้า แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า

ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน (ถ้ามี)

(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....

(ตราประทับหน่วยงาน)