



## กฎกระทรวง

การจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพแก่ผู้ประกันตนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ มาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒ และมาตรา ๗๗ ทวิ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ประกันตนซึ่งมีสัญชาติของประเทศที่ได้ทำความตกลงด้านการประกันสังคม กรณีชราภาพกับประเทศไทยไม่ว่าจะมีอายุครบห้าสิบห้าปีบริบูรณ์หรือไม่ ให้มีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ

ข้อ ๒ ผู้ประกันตนซึ่งมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพตามข้อ ๑ จะต้องสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนและไม่ประสงค์ที่จะพำนักอยู่ในประเทศไทย

ข้อ ๓ การจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพตามข้อ ๑ ให้เป็นไปตามอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบต่ำกว่าสิบสองเดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ

(๒) กรณีที่มีการจ่ายเงินสมทบตั้งแต่สิบสองเดือนขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกาศกำหนด

ข้อ ๔ ให้ผู้ประกันตนแสดงความประสงค์พร้อมเอกสารหรือหลักฐานที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศไทยตามแบบท้ายกฎกระทรวงนี้

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเอก ศิริชัย ดิษฐกุล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

แบบแจ้งความประสงค์ที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศไทยตามกฎหมายกระทรวงการจ่ายเงินบำเหน็จชราภาพ  
แก่ผู้ประกันตนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประกันสังคม ----

เลขที่ใบอนุญาตทำงาน .....สัญชาติ .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

หรือ.....

.....

E-mail.....

๒. สถานประกอบการที่ข้าพเจ้าทำงานชื่อ.....

ที่อยู่ของสถานประกอบการ เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เลขที่บัญชีสถานประกอบการ.....

๓. สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศไทย โดยมีกำหนดที่จะเดินทางออกจากประเทศไทย

ในวันที่..... ทั้งนี้ ตามเอกสารหรือหลักฐานที่แนบดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน

(.....)

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๗๗ ทวิ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ บัญญัติให้ผู้ประกันตนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยมีสิทธิได้รับเงินบำเหน็จชราภาพ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้