



แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม
กรณีทันตกรรม
(อุดฟัน ถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด ขูดหินปูน ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

1. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน..... ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... อีเมล.....
2. ยื่นคำขอในฐานะ ผู้ประกันตน ผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย)
ระบุชื่อผู้ประกันตน..... เลขประจำตัวประชาชน
3. สถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานชื่อ.....สาขา.....
4. วัน เดือน ปี ที่รับบริการทันตกรรม..... ชื่อสถานพยาบาล.....
5. บริการทันตกรรมที่ได้รับคือ อุดฟัน.....ซี่ ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน จำนวน.....ซี่
 ถอนฟัน / ผ่าตัดฟันคุด..... ซี่ ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง
 ขูดหินปูน ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่าง
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)
6. ขอรับเงิน ที่สำนักงานประกันสังคม ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. ธนาคาร.....

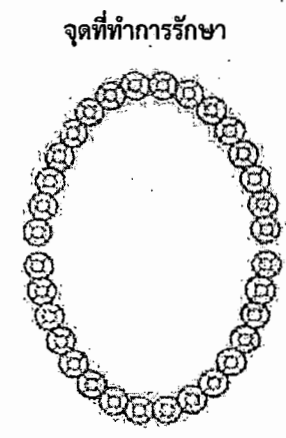
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าฯ รับเงินโดยไม่มีสิทธิหรือมีเงินประโยชน์ทดแทนที่รับไปเกินสิทธิ ข้าฯ ยินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิดังกล่าวตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้แก่สำนักงานประกันสังคม และข้าฯ ยินยอมให้สำนักงานฯ แจ้งให้ธนาคารตามที่ข้าฯ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

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
 ใบเสร็จรับเงิน (.....)
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก วันที่...../...../.....
ซึ่งมีชื่อ และเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ (กรณีขอรับเงินทางธนาคาร)
 สำเนาทะเบียนบันทึกการให้บริการทันตกรรม (กรณีผู้ประกันตนมิได้มายื่นแบบคำขอฯ ด้วยตนเอง หรืออยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่)

หมายเหตุ

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

ใบรับรองแพทย์



จุดที่ทำการรักษา..... วันที่.....
ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชั้น.....
เลขที่..... ประจำสถานพยาบาลชื่อ.....
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตจากกองการประกอบโรคศิลปะ
กระทรวงสาธารณสุข ประเภท ส.ทันตกรรมชั้น 1 ส.ทันตกรรมชั้น 2 ได้รับการ
โรคทางทันตกรรมให้ (นาย, นาง, นางสาว).....
โดย อุดฟัน.....ซี่ ที่ #.....
 ถอนฟัน / ผ่าตัดฟันคุด.....ซี่ ที่ #.....
 ขูดหินปูน ตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น.
 ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน จำนวน..... ซี่
 ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปากบนและล่าง
M = ฟันที่ถอน / ผ่าตัดฟันคุดครั้งนี้
F = ฟันที่อุดครั้งนี้ (ลงชื่อ).....แพทย์ผู้รักษา
A = ฟันเทียมชนิดถอดได้ (.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้ (นาย, นาง, นางสาว) อายุ

เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่

หมู่ที่..... อาคาร/หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

เป็นผู้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์ทันตกรรม จำนวนบาท (.....)

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจกระทำไปให้ถือเสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทุกประการ
จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำสั่งประโยชน์ทดแทนและใบสั่งจ่าย

เห็นควรอนุมัติให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ทันตกรรม
เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้อนุมัติคำสั่ง

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้อนุมัติจ่ายเงิน

(ลงชื่อ)ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย (โปรดรับเงินก่อน 15.30 น.)
2. การมอบอำนาจให้รับเงินหรือสิ่งของแทน ได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียอากรตามประมวลรัษฎากร

คำเตือน : ในกรณีผู้ยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนระบุข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดฐานฉ้อโกง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 341 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือมีความผิดฐานแจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ