



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มงานประสานความร่วมมือฯ โทร. ๐ ๒๒๓๒ ๑๒๔๐
ที่ รง ๐๒๑๐.๒/ว. ๕๐ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มการขอรับเงินบำเหน็จชราภาพได้วันฉบับใหม่ ของสำนักงานแรงงาน ณ กรุงเทพมหานคร
(ส่วนที่ ๒) สาขาเมืองเกาสง

เรียน แรงงานจังหวัดทุกจังหวัด

สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้รับการประสานจากสำนักงานแรงงาน ณ กรุงเทพมหานคร (ส่วนที่ ๒) สาขาเมืองเกาสง (สนร.เกาสง) แจ้งการเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มในการขอรับเงินบำเหน็จชราภาพได้วันของสนร.เกาสง (เอกสารแนบ) ในการนี้ สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ จึงขอส่งแบบฟอร์มดังกล่าวเพื่อให้สำนักงานแรงงานจังหวัดทุกจังหวัดใช้ประกอบคำร้องขอรับเงินบำเหน็จชราภาพได้วัน (สนร.เกาสง) ของคนงานแทนแบบฟอร์มฉบับเดิม ในส่วนของสำนักงานแรงงาน ณ กรุงเทพมหานคร (ส่วนที่ ๒) ไทยเป ยังคงใช้แบบฟอร์มขอรับเงินบำเหน็จชราภาพฉบับเดิมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวปัญญา ทองสมจิตร)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

勞工保險 **老年給付** 申請書及給付收據

受理 編號	號		填表日期		年	月	日	(填表前請詳閱背面說明)												
被 保 險 人	姓 名				出 生 日 期	民國	年	月	日	身 分 證 統 一 編 號										
	通 訊 地 址	郵遞區號：806			電話：07-3380052, 07-3384334 行動電話：0929-635721					前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☒ 現住址										
	高雄市前鎮區復興四路 12 號 11 樓之 1																			
	離職退保日期 (應確實填具從事工作最後一天)				本人確於 年 月 日離職退保															
申 請 給 付 項 目	※老年年金、老年一次金之請領年齡自民國 107 年起逐步提高 (請詳參背面說明)。 ※請領前請先至勞保局各地辦事處或網站試算老年給付金額 (試算管道請詳參背面說明四第(三)點)，經審慎考慮後再擇一勾選 ☒ 下列選項，如有更改請於更改處簽章 (須與本申請書簽章相符)。 ※依照勞工保險條例第 58 條第 2 項規定，經勞保局核付後，不得再變更。																			
	1. ☐ 按月領取老年年金給付 (含展延老年年金給付) 2. ☐ 按月領取減給老年年金給付 3. ☐ 一次給付 (老年一次金給付或一次請領老年給付)																			
申 請 老 年 給 付 金 額	申請老年給付金額 元 (如無法核算，可不填寫)																			
給 付 方 式 (※請 擇 一 勾 選)	…… 請 將 申 請 人 之 存 簿 封 面 影 本 浮 貼 於 背 面 …… ※ 一、金融機構 (不含郵局) 及分支機構名稱請完整填寫，存簿之總代號及帳號，請分別由左至右填寫完整，位數不足者，不須補零。 二、郵政存簿儲金局號及帳號 (均含檢號) 不足七位者，請在左邊補零。 三、所檢附金融機構或郵局之存簿封面影本應可清晰辨識，帳戶姓名須與勞保局加保資料相符，以免無法入帳。 1、 ☐ 匯入申請人在金融機構之存簿帳戶：_____ 銀行 _____ 分行 <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr> <td>總代號</td> <td>帳號</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> 金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼) Swift code : _____ 2、 ☐ 匯入申請人在郵局之存簿帳戶：局號：_____ - _____ 帳號：_____ - _____																總代號	帳號		
總代號	帳號																			
以上各欄均據實填寫且已確定選擇上開勾選之申請給付項目，並瞭解老年給付經核付後不得再變更之規定。若有溢領之保險給付，亦同意 貴局可逕自本人得領取之保險給付中扣除繳還。																				
被保險人 (或受益人) 簽章： _____ (受益人申請時，通訊地址欄請填寫受益人資料)																				
※ 申請一次給付者，逾 60 歲以後之保險年資，最多以 5 年計。 ※ 未於國內設有戶籍者，應檢附身分證明相關文件。 ※ 請領失業給付期間又領取老年給付者，不再核給失業給付。																				
投 保 單 位 證 明 欄	上列各項經查明屬實，特此證明。(被保險人已離職且退保者，本欄得免予蓋章) 勞工保險證號： _____ 單位名稱： _____ 負 責 人： _____ 經 辦 人： _____ 電 話：() _____ 地 址： _____ (單位印章)																			

※符合請領老年年金給付條件者，年金給付自申請之當月起，按月發給，並於次月底匯至您指定的金融機構帳戶。
 申請之當月以原寄郵局郵戳或送交勞保局及各辦事處之日期為準。
 ※申請手續請洽投保單位辦理，免費又方便，無須委由他人代辦，各項欄位請覈實填寫，如有偽造、詐欺等不法行為者，將移送司法機關辦理，如有疑義請電洽本局 (電話：02-23961266 轉分機 2262)。
 ※郵寄或送件地址：10013 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號「勞動部勞工保險局」收。