



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มงานประสานความร่วมมือฯ โทร. ๐ ๒๒๓๒ ๑๒๔๐
ที่ รง ๐๒๑๐.๒/ว. ๖๒ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการยื่นขอรับเงินบำเหน็จจรรยาภาพของแรงงานไทยที่เดินทางไปทำงานในไต้หวัน
เรียน แรงงานจังหวัดทุกจังหวัด

สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ (สปร.) ขอส่งหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการขอรับเงิน
บำเหน็จจรรยาภาพไต้หวัน จากกองทุนประกันภัยแรงงานไต้หวัน มาเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติและประชาสัมพันธ์
ให้แรงงานทราบ ดังนี้

๑. อายุของผู้มีสิทธิรับเงิน (ทั้งชายและหญิง)

- ๑.๑ ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๐๑
- ๑.๒ ผู้ที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ จะต้องมียุครบ ๖๑ ปีบริบูรณ์ (โดยคำนวณถึงวัน/เดือน เกิด)
- ๑.๓ ผู้ที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๐๒ จะต้องมียุครบ ๖๒ ปีบริบูรณ์ (โดยคำนวณถึงวัน/เดือน เกิด)
- ๑.๔ ผู้ที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ จะต้องมียุครบ ๖๓ ปีบริบูรณ์ (โดยคำนวณถึงวัน/เดือน เกิด)
- ๑.๕ ผู้ที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๐๔ จะต้องมียุครบ ๖๔ ปีบริบูรณ์ (โดยคำนวณถึงวัน/เดือน เกิด)
- ๑.๖ ผู้ที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ และหลังจากนั้นจะต้องมียุครบ ๖๕ ปีขึ้นไป

๒. เอกสาร/หลักฐาน ที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- ๒.๑ แบบฟอร์มคำร้องโดยกรอกชื่อ-สกุล ให้ตรงตามที่แจ้งขณะเป็นสมาชิกกองทุน
โดยของไทเปใช้ แบบฟอร์ม ๑๐๖๕๘ และของเกาสงใช้ แบบฟอร์ม ๘๐๖ อย่างละ ๒ ฉบับต่อชื่อ-สกุล ๑ ชื่อ
- ๒.๒ สำเนาหนังสือเดินทาง
- ๒.๓ สำเนาใบถิ่นที่อยู่ (บัตร Alien Resident Certificate : ARC หรือใบกามา)
- ๒.๔ หนังสือรับรองบัญชีเงินฝากจากธนาคารที่เปิดบัญชี (ต้องเป็นบัญชีธนาคารพาณิชย์เท่านั้น)
- ๒.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้องและลงลายมือชื่อให้เหมือนกับลายมือชื่อในหนังสือเดินทาง ทั้งนี้
การจัดทำสำเนาเอกสารต้องให้เห็นตัวอักษรทั้งภาษาจีน ภาษาอังกฤษ และตัวเลขให้ชัดเจน

๓. การรับรองและการจัดส่งเอกสาร

กองทุนประกันภัยแรงงานไต้หวัน จะพิจารณาเอกสารที่ผ่านการรับรองที่มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน
นับตั้งแต่วันที่เอกสารผ่านการรับรองจากกรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานเศรษฐกิจและ
วัฒนธรรมไทเปประจำประเทศไทย สปร. จึงขอความอนุเคราะห์สำนักงานแรงงานจังหวัดทุกจังหวัดจัดส่ง
เอกสารที่มีอายุคงเหลือไม่น้อยกว่า ๔ เดือน และเอกสารที่ผ่านการรับรองฯ แล้ว ห้ามแกะ ฉีก หรือทำวิธีการ
อย่างหนึ่งอย่างอื่นใดที่ทำให้เอกสารแยกออกจากชุดโดยเด็ดขาด เพราะกองทุนฯ จะไม่รับพิจารณาเอกสาร
ดังกล่าว

/๔. สำเนาหนังสือเดินทาง ...

๔. สำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาภาพถ่าย

กรณีที่ต้องการทราบประวัติการเดินทางไปทำงานในไต้หวัน สปร. ขอความอนุเคราะห์สำนักงานแรงงานจังหวัดทุกจังหวัดประสานขอข้อมูลคนงานจากระบบบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศจากสำนักงานจัดหางานจังหวัด และจัดเตรียมสำเนาหนังสือเดินทางให้ตรงตามที่ระบุในประวัติการเดินทาง และสำเนาใบภาพถ่ายให้ตรงตามเลขที่ของสำเนาหนังสือเดินทาง แต่ถ้าข้อมูลสำเนาหนังสือเดินทางและสำเนาใบภาพถ่ายของคนงานมีมากกว่าในประวัติการเดินทาง ให้แนบข้อมูลนั้นมาด้วย

๕. กรณีหนังสือเดินทางไม่ครบ คนงานสามารถขอคัดประวัติการถือหนังสือเดินทางได้ที่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ หรือ สำนักงานหนังสือเดินทางชั่วคราว ณ จังหวัดของท่าน (หากมี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นางพัฒนา พันธุ์พัก)

ผู้อำนวยการสำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

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：10658		電話：(02) 2701-1413 轉 206,209 行動電話：				前述地址為：(請勾選) ☐ 戶籍地址 ☐ 現住址											
	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 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"> <tr> <td>總代號</td> <td>帳號</td> <td>金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)</td> <td>Swift code</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 2. ☐ 匯入申請人在郵局之存簿帳戶： 局號： - 帳號： -											總代號	帳號	金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)	Swift code				
總代號	帳號	金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)	Swift code																
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，本欄得免于蓋章) 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。

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																																					
	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)																																												
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 colspan="2">總代號</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr><td colspan="2">帳號</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 10px;"> <tr><td colspan="10">金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 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				金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)																			
總代號																																													
帳號																																													
金融機構存款帳號 (分行別、科目、編號、檢查號碼)																																													
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。