



เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง เพื่อขอรับการสงเคราะห์ จากกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ ตามแต่ละกรณี



แบบฟอร์มคำร้องขอรับการสงเคราะห์

กลุ่มงานกองทุนเพื่อช่วยเหลือ
คนหางานไปทำงานในต่างประเทศ
กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ
กรมการจัดหางาน
กระทรวงแรงงาน





เอกสารประกอบการยื่นคำร้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์จากกองทุน เพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานต่างประเทศ (กรณีเสียชีวิต)



กรณีที่สมาชิกกองทุนเสียชีวิต

ทายาทโดยธรรมของสมาชิกกองทุนฯ สามารถยื่นคำร้องขอรับสิทธิประโยชน์จากกองทุนฯ ซึ่งผู้ได้รับสิทธิประโยชน์คือ ทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย เอกสารที่ใช้ประกอบในการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์จากกองทุนฯ ของทายาทโดยธรรมในกรณีสมาชิกกองทุนฯ เสียชีวิต ได้แก่



เอกสารของสมาชิกกองทุนฯ (ผู้เสียชีวิต)

- สำเนาใบมรณบัตร
- สำเนาหนังสือเดินทาง (ทุกหน้าที่มีข้อมูลและมีตราประทับ)
- สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ (ถ้ามี)
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาทะเบียนบ้าน และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หากมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ให้แนบเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ด้วย
- หนังสือรับรองสถานภาพการสมรสจากอำเภอ (กรณีไม่มีคู่สมรส หรือกรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือกรณีมีคู่สมรส แต่ใบสำคัญการสมรสสูญหาย)



เอกสารของทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย (ผู้ยื่นรับสิทธิประโยชน์)

- สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของบิดาและมารดาคนงานผู้เสียชีวิต
- สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดาและมารดาคนงานผู้เสียชีวิต (ถ้าไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้ขอหนังสือรับรองเช่นกัน)
- สำเนาใบสำคัญการหย่า (กรณีหย่า)
- สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาใบสำคัญการสมรสของคู่สมรสของคนงานผู้เสียชีวิต
- สำเนาสูติบัตรของบุตร สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร (กรณีที่มีบุตร)
- กรณีทายาทบุคคลใดบุคคลหนึ่งมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ให้แนบเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ด้วย
- กรณีทายาทบุคคลใดบุคคลหนึ่งเสียชีวิต ให้แนบสำเนาใบมรณบัตรด้วย
- สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำร้องขอรับสิทธิประโยชน์ (ธนาคารใดก็ได้) พร้อมกรอกแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท (โดยให้ทายาทโดยธรรมทุกคนลงนามในหนังสือมอบอำนาจเพื่อให้ทายาทบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้ยื่นคำร้องและรับเงินสงเคราะห์แทนทายาทคนอื่นๆ โดยให้ทายาททำหนังสือมอบอำนาจให้กับทายาทที่มายื่นคำร้องแทน ทั้งนี้ หนังสือมอบอำนาจทายาทสามารถมอบอำนาจรวมกันในฉบับเดียว หรือแยกฉบับกันได้)

หมายเหตุ กรณีสมาชิกกองทุนฯ ประสบอุบัติเหตุและได้ยื่นคำร้องกรณีประสบอันตรายไว้แล้ว กองทุนฯ จะพิจารณาในกรณีประสบอันตราย หากต่อมาเสียชีวิตจากเหตุดังกล่าวในภายหลัง ทายาทไม่สามารถยื่นคำร้องกรณีเสียชีวิตได้อีก แต่หากหลังจากประสบอุบัติเหตุแล้วยังไม่มีการยื่น คำร้องกรณีประสบอันตราย ต่อมาได้เสียชีวิตลงจากเหตุดังกล่าวในภายหลัง ทายาทจะยื่นคำร้องได้ในกรณีสมาชิกกองทุนฯ เสียชีวิตเท่านั้น




เอกสารประกอบการยื่นคำร้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์จากกองทุน
เพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานต่างประเทศ
(กรณีประสบอันตราย)



- สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ (ถ้ามี)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (ทุกหน้าที่มีข้อมูลและมีตราประทับ ถ้าไม่ได้ประทับตราวันกลับเข้าไทยให้แนบสำเนาบัตรโดยสารเครื่องบินวันที่เดินทางกลับเข้าไทย)
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 แผ่น
- สำเนาใบอนุญาตทำงาน หรือ สำเนาบัตรวิชาชีพทำงาน
- ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษาตัวในต่างประเทศ
ถ้าเอกสารเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาต่างประเทศอื่นให้แปลเป็นภาษาไทย (พร้อมรับรองเอกสารโดยผู้แปล)
- แบบประเมินความสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายหรืออวัยวะหรือจิตใจ โดยขอรับการประเมินจากโรงพยาบาลในประเทศไทย (พร้อมประทับตรารับรองโรงพยาบาล)
- ภาพถ่ายประกอบ (อวัยวะที่สูญเสีย)
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำร้อง (ธนาคารใดก็ได้) พร้อมกรอกแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online
- สำเนาเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกแผ่น

สามารถยื่นคำร้อง ได้ที่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดตามภูมิลำเนาของแรงงาน
หรือ กลุ่มงานกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ (ชั้น 10)
กรมการจัดหางาน (อาคารสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 3) กระทรวงแรงงาน ดินแดง กรุงเทพมหานคร

โทร 02-2456710-11 




เอกสารประกอบการยื่นคำร้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์จากกองทุน
เพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานต่างประเทศ
(กรณีถูกส่งกลับเพราะตรวจโรคไม่ผ่าน)



- สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ (ถ้ามี)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (ทุกหน้าที่มีข้อมูลและมีตราประทับ ถ้าไม่ได้ประทับตราวันกลับเข้าไทยให้แนบสำเนาบัตรโดยสารเครื่องบินวันที่เดินทางกลับเข้าไทย)
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 แผ่น
- สำเนาใบอนุญาตทำงาน หรือ สำเนาบัตรวีซ่าทำงาน
- ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลที่เข้ารับรักษาตัวในต่างประเทศ
ถ้าเอกสารเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาต่างประเทศอื่นให้แปลเป็นภาษาไทย (พร้อมรับรองเอกสารโดยผู้แปล)
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลในประเทศไทย (กรณีต้องใช้ผลการรับรองในการตรวจโรคซ้ำ)
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำร้อง (ธนาคารใดก็ได้) พร้อมกรอกแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online
- สำเนาเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกแผ่น

สามารถยื่นคำร้อง ได้ที่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดตามภูมิลำเนาของแรงงาน
หรือ กลุ่มงานกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ (ชั้น 10)
กรมการจัดหางาน (อาคารสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 3) กระทรวงแรงงาน ดินแดง กรุงเทพมหานคร
โทร 02-2456710-11 




เอกสารประกอบการยื่นคำร้องเพื่อขอรับการสงเคราะห์จากกองทุน
เพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานต่างประเทศ
(กรณีถูกเลิกจ้าง/พักงาน จากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19)



- สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ (ถ้ามี)
- สำเนาหนังสือเดินทาง (ทุกหน้าที่มีข้อมูลและมีตราประทับ ถ้าไม่ได้ประทับตราวันกลับเข้าไทยให้นำตัวเดินทางวันกลับเข้าไทยมาแนบ)
- สำเนาสัญญาจ้าง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 แผ่น
- สำเนาใบอนุญาตทำงาน หรือ สำเนาบัตรวีซ่าทำงาน
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำร้อง (ธนาคารใดก็ได้) พร้อมกรอกแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online
- หนังสือรับรองจากนายจ้างหรือจากสถานประกอบการที่ทำงานอยู่ **โดยรับรองการถูกเลิกจ้าง หรือถูกพักงาน** หรือประกาศของนายจ้างให้หยุดกิจการ **เนื่องจากสถานการณ์การเกิดโรคระบาด**
ถ้าเอกสารเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาต่างประเทศอื่นให้แปลเป็นภาษาไทย (พร้อมรับรองเอกสารโดยผู้แปล)
- ประกาศทางการของประเทศนั้นๆ เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือมาตรการป้องกัน หรือประกาศห้ามการเดินทางระหว่างประเทศ การปิดสนามบิน สั่งปิดกิจการสถานประกอบการเนื่องจากสถานการณ์การเกิดโรคระบาด
- สำเนาเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกแผ่น

สามารถยื่นคำร้อง ได้ที่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดตามภูมิลำเนาของคนงาน
หรือ กลุ่มงานกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ (ชั้น 10)
กรมการจัดหางาน (อาคารสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ 3) กระทรวงแรงงาน ดินแดง กรุงเทพมหานคร

โทร 02-2456710-11 

กลุ่มงานกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ

กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ

มิถุนายน 2564



แบบฟอร์มคำร้องขอรับการสงเคราะห์

1. แบบคำร้อง
2. แบบบันทึกสอบปากคำ (กรณีเสียชีวิต)
3. แบบบันทึกสอบปากคำ (กรณีตรวจโรคไม่ผ่าน หรือ กรณีประสบอันตราย)
4. แบบบันทึกสอบปากคำ (กรณีถูกเลิกจ้าง/พักงาน จากการได้รับผลกระทบเนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19)
5. แบบประเมินความสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายหรืออวัยวะหรือจิตใจ
6. แบบหนังสือมอบอำนาจ
7. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online

เลขที่.....

คำร้อง

ขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ

วันที่.....

เรียน อธิบดีกรมการจัดหางาน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนฯ ในฐานะ

- () สมาชิกกองทุนฯ เลขที่.....
() ทายาท หรือ () ผู้รับมอบอำนาจ

โดย (นาย/นาง/นางสาว)..... สมาชิกกองทุนฯ ได้เดินทางไปทำงาน
ประเทศ..... เมื่อวันที่..... ระยะเวลาตามสัญญาจ้าง..... ปี
กับนายจ้างชื่อ.....
ที่อยู่.....

เดินทางไปทำงานด้วยวิธีการ.....

ข้าพเจ้าขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนฯ เนื่องจาก

- () ถูกส่งตัวกลับประเทศไทยเนื่องจากเป็นโรคต้องห้าม คือ.....(ระบุโรค).....
() ประสบอันตรายจนพิการหรือทุพพลภาพ () ในประเทศไทย () ในต่างประเทศ
() ถูกเลิกจ้างโดยมีสาเหตุมาจากการประสบอันตรายและเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลในต่างประเทศ
() สมาชิกกองทุนเสียชีวิต
() เสียชีวิตเนื่องจากประสบอันตรายก่อนไปทำงานในต่างประเทศ
() เสียชีวิตขณะกลับมาประเทศไทย
() เสียชีวิตในต่างประเทศ
() กรณีอื่นๆ (ระบุ).....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นคำร้องและเอกสารประกอบเพื่อให้กองทุนฯ พิจารณาให้การสงเคราะห์ ดังนี้

กรณีตรวจโรคไม่ผ่าน หรือประสบอันตราย ได้แนบ

-(1) สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ ทั้งด้านหน้าด้านหลัง
.....(2) สำเนาหนังสือเดินทางที่มีตราประทับเข้า – ออก ทุกหน้า
.....(3) สำเนาสัญญาจ้างงาน
.....(4) ใบตรวจโรคของสถานพยาบาลในต่างประเทศ และในประเทศไทย
.....(5) อื่นๆ เช่น ใบบันทึกแจ้งความจากสถานีตำรวจ ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล

/ กรณีถูกเลิก...

กรณีถูกเลิกจ้างโดยมีสาเหตุมาจากการประสบอันตรายและเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลในต่างประเทศ

-(1) สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ ทั้งด้านหน้าด้านหลัง
-(2) สำเนาหนังสือเดินทางที่มีตราประทับเข้า – ออก ทุกหน้า
-(3) สำเนาสัญญาจ้างงาน
-(4) ใบรับรองแพทย์ของสถานพยาบาลในต่างประเทศ
-(5) เอกสารที่แสดงว่าถูกเลิกจ้างอันเนื่องมาจากสาเหตุดังกล่าว

กรณีเสียชีวิต

-(1) หนังสือมอบอำนาจจากทายาท พร้อมติดอากรแสตมป์
-(2) หลักฐานที่แสดงว่าเป็นทายาทโดยธรรมของสมาชิกกองทุนฯ ที่เสียชีวิต ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้าน
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาใบสำคัญการสมรส สำเนาสูติบัตร
-(3) สำเนาบัตรสมาชิกกองทุนฯ ด้านหน้าและด้านหลัง
-(4) สำเนาหนังสือเดินทางที่มีตราประทับเข้า – ออก ทุกหน้า
-(5) สำเนาใบมรณบัตรหรือใบรับรองการชันสูตรศพที่กระทรวงการต่างประเทศประทับตรารับทราบแล้ว

ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐาน

() ครบถ้วนแล้ว

() ไม่ครบถ้วน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่อาจตรวจสอบได้ จึงให้ข้าพเจ้านำหลักฐานมาแสดงให้ครบถ้วนก่อนจึงจะทำการ
สอบปากคำ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบและจะนำคำร้องพร้อมหลักฐานทั้งหมดมายื่นในภายหลัง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำร้องไม่ใช่ตัวสมาชิกกองทุนฯ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำร้อง
ถ้าไม่ใช่กรณีสมาชิกเสียชีวิตผู้ยื่นคำร้องต้องมีหนังสือมอบอำนาจจากสมาชิกด้วย

คำเตือน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 137 บัญญัติว่า ผู้ใดแจ้งความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่น
หรือ ประชาชนเสียหายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บันทึกการสอบปากคำเพื่อขอรับการสงเคราะห์เงินกองทุนฯ
(กรณีเสียชีวิต)

สอบปากคำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ..... ถิ่นบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณจังหวัด..... เมื่อวันที่.....

วันหมดอายุอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ เกี่ยวข้องกับสมาชิกกองทุนฯ โดยเป็น.....

ข้าพเจ้าฯ ขอยอมรับว่าถ้อยคำที่ข้าพเจ้าฯ ได้ให้การไว้นี้ เป็นความจริงทุกประการ สามารถใช้เป็นพยานหลักฐานยืนยันข้าพเจ้าในชั้นพนักงานสอบสวนและชั้นศาล หากมีการดำเนินคดีต่อไปได้ หากข้าพเจ้าฯ แจ้งข้อความอันเป็นเท็จแก่เจ้าพนักงาน/เจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีให้แจ้งความดำเนินคดีตามกฎหมายจนถึงที่สุด โดยขอให้การต่อหน้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง ดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากเมื่อวันที่.....

ว่า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นสมาชิกกองทุนฯ เลขที่.....

ได้เสียชีวิตเนื่องจาก () ประสบอันตรายก่อนไปทำงานต่างประเทศ โดย (ระบุสาเหตุ)

.....

() เสียชีวิตขณะกลับมาประเทศไทย โดย (ระบุสาเหตุ).....

.....

.....

() เสียชีวิตในต่างประเทศ โดย (ระบุสาเหตุ).....

.....

.....

โดยผู้เสียชีวิตถือหนังสือเดินทางเลขที่เดินทางไปทำงานในต่างประเทศ.....

เมื่อวันที่..... กับนายจ้างชื่อ.....

ที่อยู่.....

ระยะเวลาตามสัญญาจ้าง.....ปี.....เดือน ตำแหน่ง.....โดยการจัดส่งของ

บริษัทจัดหางาน.....

1. ทายาทขอรับการสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพในต่างประเทศ (ต้องเป็นกรณีที่ไม่มีผู้รับผิดชอบ) ทั้งนี้ ทายาทได้แนบหลักฐานค่าใช้จ่ายในการจัดการศพในต่างประเทศ ได้แก่ ใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายเฉพาะในต่างประเทศ พร้อมแปลเป็นภาษาไทยและมีผู้รับรองการการแปล

() ทายาทชำระค่าใช้จ่ายในการจัดการศพในต่างประเทศตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่
เล่มที่.....ออกโดย..... เมื่อวันที่.....
โดย(นาย/นาง/นางสาว)เป็นผู้ชำระเงิน เป็นจำนวนเงิน..... บาท

2. เงินทดแทนจากต่างประเทศ ทายาท () ได้รับ () ยังไม่ได้รับ
เป็นจำนวนทั้งสิ้น..... บาท
หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยมีผู้รับผิดชอบคือ.....

รายละเอียดเกี่ยวกับทายาทโดยธรรม

3. ผู้เสียชีวิตมีทายาทโดยธรรม ดังนี้

บิดา ชื่อ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิต / แนบใบมรณบัตร
มารดา ชื่อ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิต / แนบใบมรณบัตร
สามี/ภรรยา ชื่อ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () เสียชีวิต / แนบใบมรณบัตร
จำนวนบุตร.....คน ชื่อ.....
.....

(แนบใบสูตบัตร)

4. หลักฐานที่นำมาแสดง () ครบ
() ขาด

ซึ่งข้าพเจ้าจะนำมามอบให้ภายหลังโดยด่วน

ข้าพเจ้า ในฐานะ () ทายาท และ () ผู้รับมอบอำนาจจากทายาทของ
ผู้เสียชีวิตขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนฯ ตามสิทธิ และขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ผู้สอบปากคำมิได้จัดทำ หรือจัดให้ทำการใดๆ
ซึ่งเป็นการล่อลวง ชูเชื้อ หรือให้สัญญาเพื่อจูงใจให้ข้าพเจ้าให้ถ้อยคำที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และเป็นบันทึกถ้อยคำ
ที่ถูกต้อง ซึ่งข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบจนเป็นที่เข้าใจแล้วจึงลงลายมือชื่อต่อเจ้าหน้าที่ผู้สอบปากคำและพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บันทึกการสอบปากคำเพื่อขอรับการสงเคราะห์เงินกองทุนฯ
(กรณีตรวจโรคไม่ผ่าน หรือ กรณีประสบอันตราย)

สอบปากคำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ..... ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้ ณจังหวัด.....เมื่อวันที่.....
วันหมดอายุอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์

ข้าพเจ้าฯ ขอยอมรับว่าถ้อยคำที่ข้าพเจ้าฯ ได้ให้การไว้นี้ เป็นความจริงทุกประการ สามารถใช้เป็น
พยานหลักฐานยืนยันข้าพเจ้าฯในชั้นพนักงานสอบสวนและชั้นศาล หากมีการดำเนินคดีต่อไปได้ หากข้าพเจ้าฯแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ
แก่เจ้าพนักงาน/เจ้าหน้าที่ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีให้แจ้งความดำเนินคดีตามกฎหมายจนถึงที่สุด
โดยขอให้การต่อหน้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

ข้าพเจ้า.....เป็น () สมาชิกกองทุนฯ เลขที่.....
() ผู้รับมอบอำนาจจาก.....ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนฯ เลขที่.....
ได้เดินทางไปทำงานที่ประเทศ.....เมื่อวันที่.....ทำงานกับนายจ้าง
ชื่อ.....
ที่อยู่.....
ระยะเวลาตามสัญญาจ้าง.....ปี.....เดือน ตำแหน่งโดยการจัดส่ง
ของบริษัทจัดหางาน.....ที่อยู่.....
.....และได้เดินทางกลับประเทศไทยเมื่อวันที่.....

ด้วยสาเหตุเนื่องจาก () ตรวจโรคไม่ผ่าน () ประสบอันตราย

() กรณีตรวจโรคไม่ผ่าน

1. ก่อนเดินทางไปทำงานได้ไปตรวจโรคที่โรงพยาบาล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

2. เมื่อเดินทางไปทานในต่างประเทศแล้ว

() 2.1 นายจ้างได้พาไปตรวจโรคที่โรงพยาบาลของประเทศ.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

นายจ้างจึงได้ส่งตัวกลับประเทศไทยเมื่อวันที่.....

() 2.2 นายจ้างไม่ได้พาไปตรวจโรค ณ สถานพยาบาลในประเทศ.....
แต่อย่างไร และได้ส่งตัวกลับประเทศไทยเมื่อวันที่.....

3. เมื่อเดินทางกลับถึงประเทศไทยแล้ว ได้ไปตรวจโรคที่โรงพยาบาลมาตรฐานของประเทศไทย

ชื่อโรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่ผลการตรวจโรคพบว่า.....

(พร้อมนี้ได้แนบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลมาด้วยแล้ว)

() **กรณีประสบอันตราย** () ในประเทศไทย () ต่างประเทศ

1. ประสบอุบัติเหตุหรือประสบอันตรายเมื่อวันที่.....

() ในเวลาทำงาน () นอกเวลาทำงาน

2. ระบุรายละเอียดของการประสบอุบัติเหตุ หรือประสบอันตราย

3. () ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลของประเทศไทย

เป็นระยะเวลา วัน และได้เดินทางกลับประเทศไทยเมื่อวันที่

() ไม่ได้ได้รับการรักษา และเดินทางกลับประเทศไทยเมื่อวันที่

4. ผลจากการประสบอุบัติเหตุ หรือประสบอันตรายทำให้ () พิการหรือทุพพลภาพ ระบุรายละเอียดความพิการ หรือทุพพลภาพ.....

() ถูกเลิกจ้างโดยมีสาเหตุมาจากการประสบอันตรายและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในต่างประเทศ

5. เงินชดเชยที่ได้รับจากทางการของประเทศ

เป็นเงินบาท (.....)

6. เมื่อเดินทางกลับถึงประเทศไทยแล้ว ได้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล

จังหวัด.....เมื่อวันที่แพทย์วินิจฉัยว่า.....

ข้าพเจ้า () ผู้รับมอบอำนาจจาก.....

ขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนฯ ตามสิทธิ์ และขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ผู้สอบปากคำมิได้จัดทำ หรือจัดให้ทำการใดๆ ซึ่งเป็นการล่อลวง ชู้เชิญ หรือให้สัญญาเพื่อจูงใจให้ข้าพเจ้าให้ถ้อยคำที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และเป็นบันทึก ถ้อยคำที่ถูกต้อง ซึ่งข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบจนเป็นที่เข้าใจแล้วจึงลงลายมือชื่อต่อเจ้าหน้าที่ผู้สอบปากคำ และพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

บันทึกการสอบปากคำเพื่อขอรับการสงเคราะห์เงินกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ
กรณีประสบปัญหาได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

สอบปากคำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ..... ถิ่นบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

..... ออกให้ ณ จังหวัด.....

เมื่อวันที่..... วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์

ข้าพเจ้าฯ ขอยอมรับว่าถ้อยคำที่ข้าพเจ้าฯ ได้ให้การไว้นี้ เป็นความจริงทุกประการ สามารถใช้เป็น
พยานหลักฐานยืนยันข้าพเจ้าฯ ในชั้นพนักงานสอบสวนและชั้นศาล หากมีการดำเนินคดีต่อไปได้ หากข้าพเจ้าฯ แจ้งข้อความอันเป็นเท็จ
แก่เจ้าพนักงาน/เจ้าหน้าที่ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นเสียหาย ข้าพเจ้ายินดีให้แจ้งความดำเนินคดีตามกฎหมายจนถึงที่สุด
โดยขอให้การต่อหน้า ตำแหน่ง ดังนี้

ข้าพเจ้าฯ

() เป็นสมาชิกกองทุน บัตรสมาชิกกองทุนเลขที่.....

() เป็นผู้รับมอบอำนาจจาก.....

สมาชิกกองทุน บัตรสมาชิกกองทุนเลขที่..... โดย

ได้เดินทางไปทำงานที่ประเทศ..... เมื่อวันที่.....

ทำงานกับนายจ้างชื่อ..... สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....

.....

ระยะเวลาตามสัญญาจ้าง ปี เดือน ตำแหน่ง.....

เดินทางไปทำงานโดย () กรมการจัดหางานจัดส่ง () เดินทางไปทำงานด้วยตนเอง () บริษัทจัดหางานจัดส่ง

ชื่อบริษัทจัดหางาน..... ได้เดินทาง กลับประเทศไทยเมื่อวันที่

..... เนื่องจากประสบปัญหาได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 (COVID-19)

() นายจ้างพักงาน () นายจ้างเลิกจ้าง () อื่นๆ.....

ระบุรายละเอียดของการประสบปัญหา.....

.....

.....

.....

/พร้อมได้แนบ...

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารหลักฐาน ดังนี้

() หนังสือจากนายจ้างต่างประเทศแจ้งเหตุของการพักงาน หรือเลิกจ้าง (หนังสือนายจ้างระบุเหตุเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

() เอกสารของทางการของประเทศนั้นๆ ที่ประกาศว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคระบาดแล้ว

() อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าฯ (สมาชิกกองทุน/ผู้รับมอบอำนาจจาก)

ขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศตามสิทธิ และขอรับรองว่าเจ้าหน้าที่ผู้สอบปากคำมิได้จัดทำหรือจัดให้มีการใดๆ ซึ่งเป็นการล่อลวง ชูเชิญ หรือให้สัญญาเพื่อจูงใจให้ข้าพเจ้าฯ ให้ถ้อยคำที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และเป็นบันทึกถ้อยคำที่ถูกต้อง ซึ่งข้าพเจ้าฯ ได้อ่านและรับทราบจนเป็นที่เข้าใจแล้ว จึงลงลายมือชื่อต่อเจ้าหน้าที่ผู้สอบปากคำและพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบประเมินความสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายหรืออวัยวะหรือจิตใจ

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาให้การสงเคราะห์สมาชิกกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สังกัด.....

ชื่อผู้รับการประเมิน.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ประเภทความสูญเสีย	หัวข้อการพิจารณา	ผลการพิจารณา		ระบุรายละเอียดลักษณะของความผิดปกติ	ระดับของความผิดปกติ
		ปกติ	ผิดปกติ		
1. ทางการมองเห็น	- การมองเห็นของสายตา - ลานสายตา	.....	.....	.....	.....
2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	- การได้ยินเสียง - การเข้าใจภาษาพูด - การเข้าใจภาษาพูด	.....	.....	.....	.....
3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว	- ลักษณะทั่วไปของร่างกาย - การเคลื่อนไหวมือและแขน	.....	.....	.....	.....
4. ทางจิตพฤติกรรม	- สภาวะทางจิตใจและพฤติกรรม	.....	.....	.....	.....
5. สติปัญญาหรือการเรียนรู้	- ความสามารถทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	.....	.....	.....	.....

สรุปผลการวินิจฉัยปรากฏว่าผู้ถูกประเมิน

- () ไม่มีความสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือจิตใจ
 - () สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะร้อยละ.....
 - () สูญเสียสมรรถภาพของร่างกายร้อยละ.....
 - () ปัจจุบันมีความสามารถระดับ.....
 - () ผลจากการประสบอันตรายต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา หรือต้องหยุดพักงาน เกินกว่า 20 วัน
- ระบุรายละเอียดลักษณะของอวัยวะที่สูญเสีย.....
-

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรารับรองจากสถานพยาบาล

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกให้เมื่อ..... วันหมดอายุ.....
ออกให้ ณ..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกให้เมื่อ..... วันหมดอายุ.....
ออกให้ ณ..... จังหวัด.....

กระทำการดังต่อไปนี้ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อด้านล่าง)

- ยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ตลอดจนนำเสนอเอกสารประกอบการรับการสงเคราะห์
- รับเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ของกองทุนฯ จากเจ้าหน้าที่แทนข้าพเจ้าได้ กรณีอื่นๆ ได้แก่ตรวจโรคไม่ผ่าน ประสบอันตราย ฯลฯ
- รับเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ของกองทุนฯ จากเจ้าหน้าที่แทนข้าพเจ้า ได้
 กรณีเสียชีวิตในต่างประเทศ จำนวน 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
 กรณีเสียชีวิตขณะกลับมาพักประเทศไทย จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
ซึ่งทายาทโดยธรรมจะได้รับเงินส่วนแบ่งเฉลี่ยเท่ากันทุกคน

การกระทำใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำในขอบเขตการมอบอำนาจ ถือว่าเป็นการกระทำของผู้มอบอำนาจทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือหรือลายพิมพ์มืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์
ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ วิธีปิดอากรแสตมป์

- ถ้ามอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนกระทำการครั้งเดียว ปิด 10 บาท
- ถ้ามอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนร่วมกันกระทำการมากกว่าครั้งเดียว ปิด 30 บาท
- แนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมลงลายมือชื่อ

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ

ข้าพเจ้า

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขตจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อกองทุนเพื่อการช่วยเหลือคนหางานไปทำงานต่างประเทศ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้วให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไป
ทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน