

คู่มือการยื่นเรื่อง ประกันอุบัติเหตุในการทำงาน <ฉบับที่ 2>

ภาพรวมของการจ่ายของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน
รายละเอียดของการจ่ายของประกันแต่ละชนิด

ไม่ว่าจะเป็นคนสัญชาติใดก็ตาม คนที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยทุกคนจะสามารถ
ได้รับความคุ้มครองจากประกันอุบัติเหตุในการทำงาน ตั้งแต่ผู้ที่ได้รับใบสถานภาพการ
พำนักซึ่งอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย รวมไปถึงนักเรียนนักศึกษาต่างประเทศที่
ประสบอุบัติเหตุตอนเข้าทำงานพาร์ทไทม์

หนังสือคู่มือเล่มนี้ อธิบายถึงชนิดและรายละเอียดของเงินชดเชยประกันอุบัติเหตุใน
การทำงานที่ผู้ใช้แรงงานชาวต่างประเทศสามารถรับได้ เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานนั้น ๆ
สามารถเข้าใจได้โดยง่าย

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเงื่อนไขที่จำเป็นในการจ่ายเงินชดเชยนั้น ขอให้สอบถาม
ได้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงาน นอกจากนี้ขอให้ระวังด้วยว่าในบาง
กรณีจะไม่สามารถรับเงินชดเชยได้เมื่อกลับไปยังประเทศของตนแล้ว

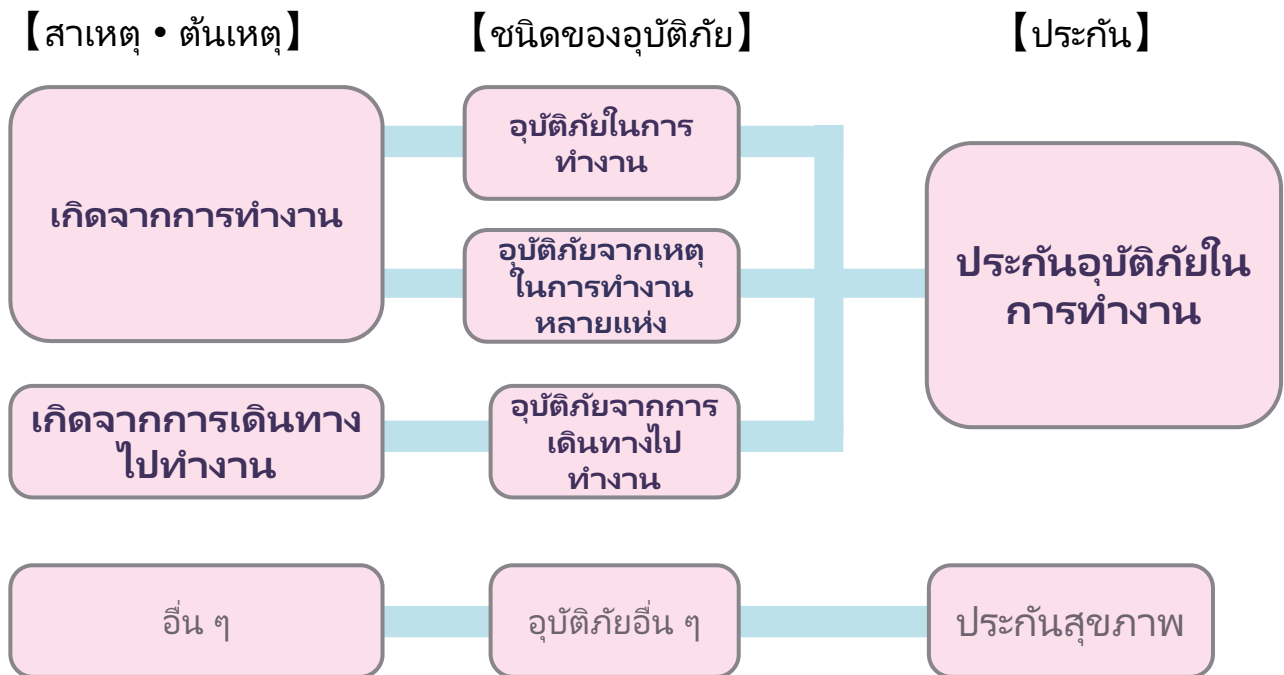
[สารบัญ]

| | | |
|---|-------|-----|
| ภาพรวมของการจ่ายประกันอุบัติเหตุในการทำงาน | ••••• | P2 |
| การจ่าย (ชดเชย) ค่ารักษา ฯลฯ | ••••• | P14 |
| การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ | ••••• | P16 |
| เงินประจำปี (ชดเชย) การเจ็บป่วย ฯลฯ | ••••• | P17 |
| การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ | ••••• | P18 |
| การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุ ฯลฯ, ค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) | ••••• | P26 |
| การจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ | ••••• | P33 |
| ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม | ••••• | P36 |



ภาพรวมของการจ่ายประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

ประกันอุบัติเหตุในการทำงาน เป็นระบบที่จะทำการจ่ายค่าชดเชยประกันที่จำเป็น สำหรับการใช้จ่ายต่าง ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต โดยมีสาเหตุมาจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน แม้จะเป็นคนต่างชาตก็ตาม หากทำงานอยู่ในประเทศญี่ปุ่นแล้ว จะได้รับการคุ้มครองโดยประกันอุบัติเหตุในการทำงาน



*อุบัติเหตุจากการทำงานไม่สามารถได้รับการคุ้มครองจากประกันสุขภาพ

ประเภทของการจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

- ◆ การจ่าย (ชดเชย) ค่ารักษา ฯลฯ : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ : การจ่ายในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานไม่ได้รับเงินค่าจ้างเนื่องจากหยุดงาน เพื่อได้รับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน
- ◆ เงินประจำปี (ชดเชย) การเจ็บป่วย ฯลฯ : ในกรณีที่ หลังเริ่มการได้รับการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย เป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน ยังไม่สามารถรักษาจนอาการคงที่ (อาการคงที่รักษาไม่ได้) แล้ว เกิดความพิการซึ่งอยู่ในระดับความเจ็บป่วยที่กำหนดไว้
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ : ในกรณีที่การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยรักษาจนอาการคงที่ (อาการคงที่รักษาไม่ได้) และเกิดความพิการซึ่งอยู่ในระดับความพิการที่กำหนดไว้
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานเสียชีวิต
- ◆ ค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานเสียชีวิต และมีการจัดการงานศพ
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานกำลังได้รับการดูแลเนื่องจากความพิการที่อยู่ในระดับความเจ็บป่วยที่กำหนดไว้โดยเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ หรือเงินประจำปี (ชดเชย) การเจ็บป่วย ฯลฯ เงินประจำปีสำหรับความพิการที่กำหนด

[นิยามศัพท์ ①]

อุบัติเหตุในการทำงาน

อุบัติเหตุในการทำงาน คือการเจ็บป่วย ฯลฯ (การบาดเจ็บ, ความเจ็บป่วย, ความพิการ, การเสียชีวิต ฯลฯ) ที่ผู้ใช้แรงงานได้รับซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงาน



- การที่มีเหตุภาพระดับหนึ่งระหว่างการทำงานกับการเจ็บป่วย ฯลฯ นั้น นับได้ว่า “อุบัติเหตุในการทำงาน”
- เจ้าของบริษัท หรือ กรรมการบริษัท ไม่นับเป็นพนักงาน ดังนั้น โดยหลักการแล้วจะไม่สามารถรับเงินชดเชยได้

◇ การบาดเจ็บในการทำงานคือ

อุบัติเหตุประการต่อไปทั้ง 3 ประการ นับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน

<1> กรณีที่ทำงานอยู่ในที่ทำงาน

ในกรณีที่ทำงานอยู่ในอาคารที่ตั้งอยู่ในที่ทำงาน (สำนักงานของบริษัท, โรงงาน) ในเวลาทำงานปกติที่ได้กำหนดไว้และเวลาทำงานเกินเวลานั้น นับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน ตราบใดไม่มีเหตุเฉพาะ

* ในกรณีดังกล่าว ไม่สามารถนับได้ว่าเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน

- ① กรณีที่พนักงานได้รับบาดเจ็บเนื่องจากพนักงานนั้น ๆ มีการกระทำส่วนตัวซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับภาระงานในเวลาการทำงาน
- ② กรณีที่พนักงานจงใจทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น
- ③ กรณีที่อุบัติเหตุเกิดจากพนักงานถูกทำร้ายด้วยความรุนแรงเนื่องจากความแค้นส่วนตัวกับบุคคลที่สาม

<2> กรณีที่ไม่ได้ทำงานในที่ทำงาน

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำส่วนตัวซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการงาน ในเวลาพัก เวลาก่อนทำงานเริ่ม หรือ หลังเลิกทำงานซึ่งเป็นเวลาที่ไม่ได้ทำงานนั้น ไม่สามารถนับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน

แต่หาว่าในกรณีที่อาคารหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในที่ทำงานไม่ได้รับการตรวจสอบสภาพอย่างเหมาะสม และทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นนั้น นับได้ว่าเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน และกรณีที่พนักงานมีการกระทำที่มีความจำเป็นทางกายภาพ เช่น เข้าห้องสุขา นั้นนับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน

<3> กรณีที่ทำงานนอกสถานที่ทำงาน

ในกรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น เมื่อพนักงานออกไปทำงานต่างจังหวัด หรือออกไปเซลล์ของนอกสถานที่ทำงานนั้น นับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน ครอบคลุมได้ไม่มีเหตุเฉพาะ เช่น พนักงานคนนั้นตั้งใจจะมีการกระทำส่วนตัวที่ไม่มีความจำเป็นในการทำงาน

◇ ความเจ็บป่วยในการทำงานคือ

กรณีที่เป็นไปตามเงื่อนไข 3 ข้อดังต่อไปนี้ โดยหลักการแล้วนับได้ว่าเป็นความเจ็บป่วยในการทำงาน

<1> มีปัจจัยที่เป็นภัยในสถานที่ทำงาน

กรณีที่มีปัจจัยทางกายภาพที่เป็นภัย สารเคมี หรือ การทำงานหนักเกินควรที่เป็นภาระต่อร่างกายในขั้นตอนการทำงาน (ตัวอย่าง) แร่ใยหิน

<2> กรณีที่พนักงานต้องสัมผัสกับปัจจัยที่เป็นภัยจนเกิดโรคาพยาธิ

<3> ขั้นตอนการเกิดความเจ็บป่วยและอาการของความเจ็บป่วยนั้นมีความเป็นเหตุเป็นผลทางการแพทย์

ความเจ็บป่วยในการทำงานจำเป็นต้องเกิดจากการสัมผัสกับปัจจัยที่เป็นภัยที่อยู่ในการทำงานของพนักงาน อาการของความเจ็บป่วยนั้นจึงจำเป็นต้องเกิดขึ้นหลังการสัมผัสปัจจัยที่เป็นภัย จังหวะเวลาของการเกิดความเจ็บป่วยนั้นต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของปัจจัยที่เป็นภัยแต่ละประการหรือขั้นตอนการสัมผัสปัจจัยที่เป็นภัยของพนักงาน

อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง

อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง หมายถึง การบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยที่พิจารณาแล้วเห็นว่าเกิดจากงานที่ถูกว่าจ้างในหลายแห่งของพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง การบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วย ฯลฯ ดังกล่าวยุบรวมถึงความเจ็บป่วยทางสมองหรือหัวใจ และความผิดปกติด้านจิตใจ

◇ พนักงานที่ทำงานหลายแห่ง

พนักงานที่ทำงานหลายแห่ง คือ พนักงานที่ถูกจ้างงานหลายแห่งในเวลาเดียวกันและไม่ใช่นายจ้างคนเดียวกันเมื่อเกิดการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย ฯลฯ

* พนักงานที่ทำงานแห่งเดียว : พนักงานที่ถูกใช้งานเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

◇ การรับรองอุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง

ภาระงาน (ชั่วโมงทำงาน ความเครียด ฯลฯ) จากการทำงานหลายแห่งจะได้รับการประเมินโดยรวม และจะประเมินว่าสามารถถือเป็นอุบัติเหตุในการทำงานได้หรือไม่ มีกรณีที่แม้จะเป็นพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง แต่ถูกพิจารณาตัดสินว่ามีสาเหตุมาจากภาระงานของที่ทำงานเพียงแห่งเดียว จึงถูกมองว่าเป็นอุบัติเหตุในการทำงานในกรณีปกติ

→ P10,11

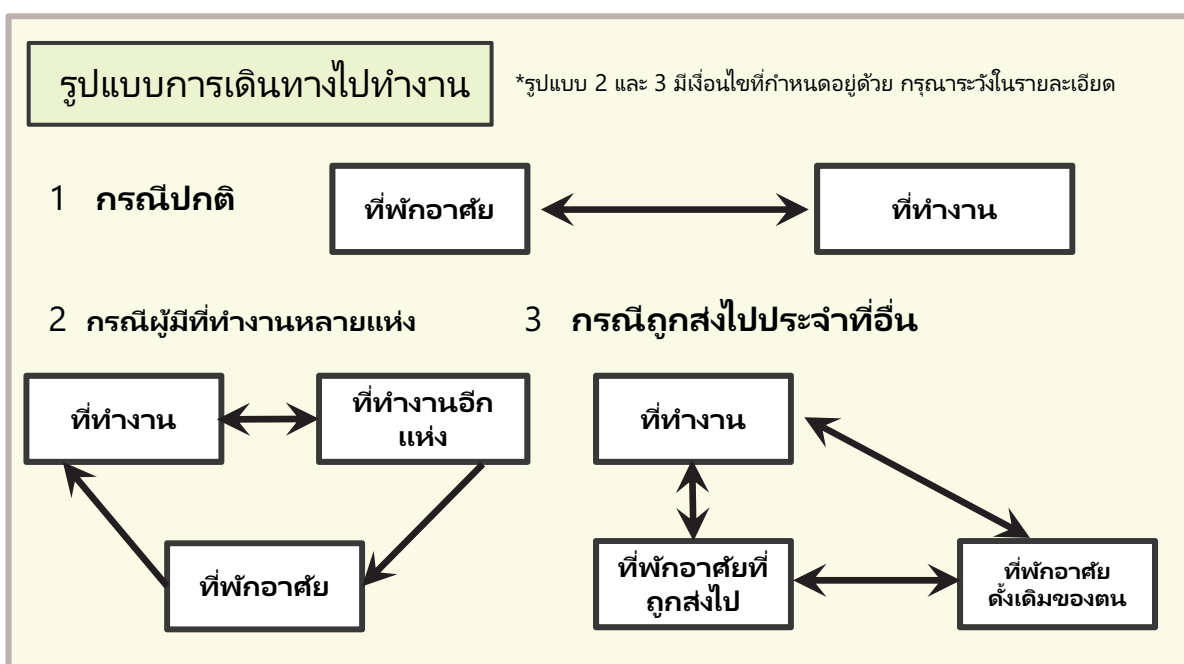
อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน คือ การบาดเจ็บ ฯลฯ ของพนักงานที่เกิดจากการเดินทางไปทำงาน

◇ การเดินทางไปทำงานคือ

การเดินทางตามที่กำหนดในหัวข้อ ①-③ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยใช้เส้นทางและวิธีทางที่เหมาะสม

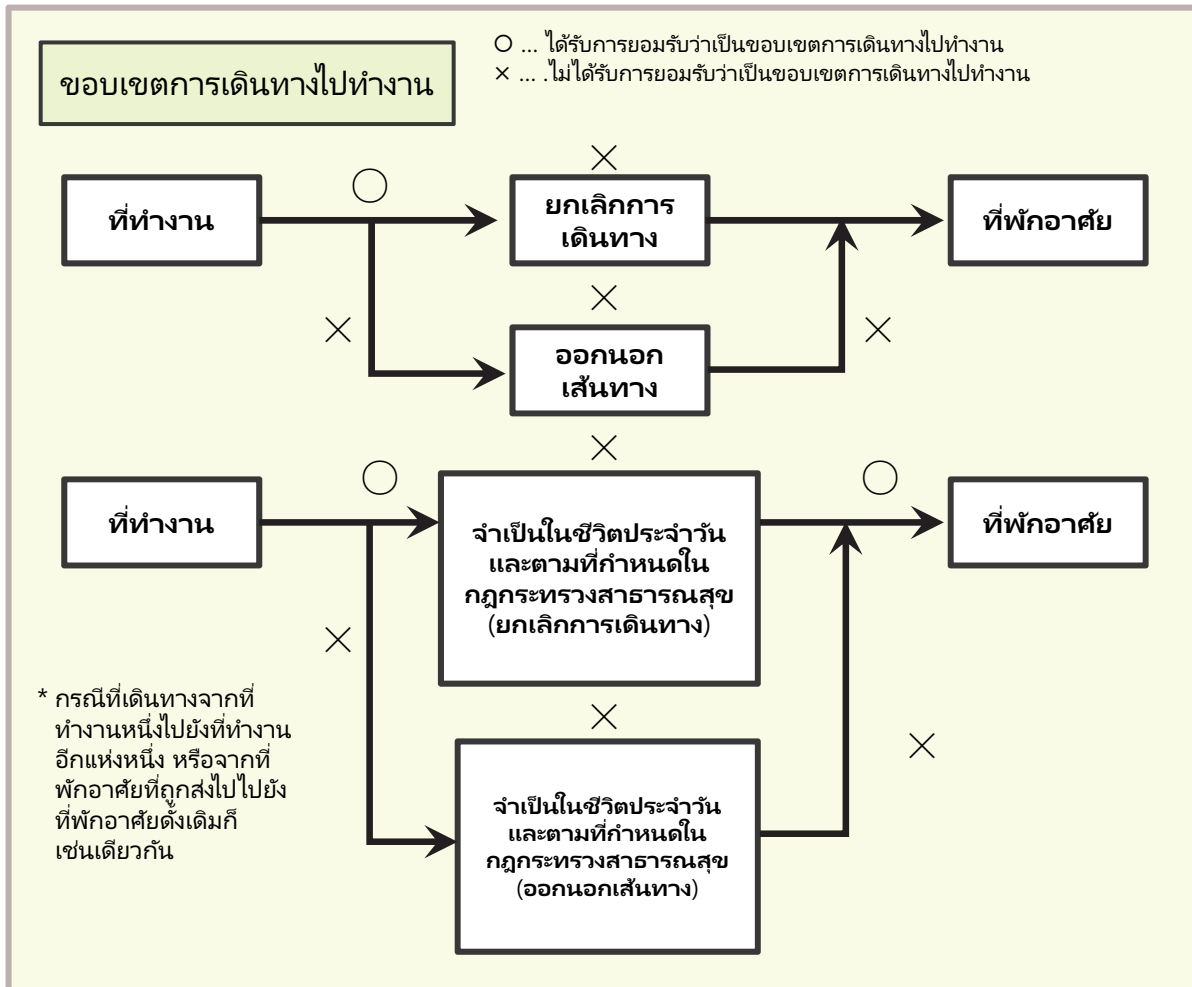
- ① การเดินทางไปกลับระหว่างที่พักอาศัยและที่ทำงาน (ซึ่งเป็นสถานที่พนักงานเริ่มทำงานและเลิกทำงาน)
- ② การเดินทางระหว่างสถานที่ทำงานที่กำหนดตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข กับสถานที่ทำงานอีกแห่ง (การเดินทางระหว่างที่ทำงานของพนักงานที่มีที่ทำงานหลายแห่ง)
- ③ การเดินทางระหว่างที่พักอาศัยที่ถูกส่งไป กับ ที่พักอาศัยดั้งเดิมของตนสำหรับพนักงานที่ถูกส่งไปประจำที่อื่น



◇ ขอบเขตการเดินทางไปทำงาน

หากพนักงานออกนอกเส้นทางการเดินทางไปทำงานหรือยกเลิกการเดินทางไปทำงานแล้ว เส้นทางระหว่าง / หลังการออกนอกเส้นทาง และการยกเลิกนั้น ไม่สามารถนับได้ว่าการเดินทางไปทำงาน

แต่กรณีที่มีการไปซื้อสิ่งของจำเป็นในชีวิตประจำวันหรือมีการกระทำคล้ายเคียงกันเท่าที่มีความจำเป็นน้อยที่สุดนั้น หลังพนักงานกลับไปเส้นทางที่เหมาะสมเดินทางไปทำงานแล้ว นับได้ว่าเป็นการเดินทางไปทำงาน



◇ จำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานคือ

โดยหลักการแล้ว จำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน คือ จำนวนเงินที่เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ย (กฎกรมมาตรฐานแรงงาน มาตรา 12)

โดยหลักการแล้ว วิธีการคิดค่าจ้างเฉลี่ย คือ คิดจำนวนเงินค่าจ้างโดยรวมที่ได้จ่ายให้กับพนักงานในช่วง 3 เดือนก่อนหน้าวันที่เกิดเหตุและสมควรที่จะทำการคำนวณค่าจ้าง* และหารด้วยจำนวนวันโดยรวม (วันตามปฏิทินซึ่งรวมวันหยุดด้วย) ในช่วงเวลานั้น

เงินค่าจ้างที่เป็นพื้นฐานในการคำนวณเงินค่าจ้างนั้น ไม่ว่าจะมิชื่อเรียกว่าอย่างไรก็ตาม จะถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้จ้างจ่ายให้สำหรับงานที่ทำ

อย่างไรก็ตาม เงินค่าจ้าง เช่น เงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คู่สมรสเป็นพิเศษ หรือ เงินโบนัส ซึ่งเป็นเงินค่าจ้างที่จ่ายให้ทุก ๆ ช่วงเวลาที่ยาวนานกว่า 3 เดือนนั้น จะไม่ถูกรวมในการคำนวณ

โดยหลักการแล้ว เงินจ่ายรายวันพื้นฐานสำหรับพนักงานที่ทำงานหลายแห่งจะเท่ากับยอดรวมของเงินจ่ายรายวันพื้นฐานจากที่ทำงานต่าง ๆ

* วันที่เกิดอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือ วันที่แพทย์ได้วินิจฉัยตัดสินชัดเจนว่าได้เจ็บป่วยแล้ว อย่างไรก็ตามกรณีที่มีการกำหนดวันตัดงบในการคำนวณค่าจ้าง ให้ใช้วันตัดงบก่อนหน้าวันที่เกิดอุบัติเหตุ

[ข้อยกเว้น]

① กรณีต่อไปนี้ที่ได้รับการยอมรับว่าจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานนั้น ไม่เหมาะสมกับจำนวนเงินค่าจ้างรายวันเฉลี่ยที่ได้รับจริง จะมีการใช้วิธีการคำนวณจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานแบบพิเศษ

(a) กรณีที่ในช่วงเวลาที่ใช้ในการคำนวณค่าจ้างเฉลี่ย ได้มีการหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาการบาดเจ็บ ฯลฯ ที่ไม่เกี่ยวกับงาน

(b) กรณีที่พนักงานซึ่งเป็นโรคฝุ่นจับปอด ได้รับการย้ายให้ไปทำงานอื่นที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับฝุ่นละออง

ฯลฯ

② จำนวนเงินในการจ่าย (ขาดเซย) การหยุดงาน ฯลฯ นั้น กรณีที่เวลาผ่านไป 1 ปี 6 เดือน นับตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาแล้วนั้น จะมีการนำจำนวนเงินขอบเขตต่ำสุดและขอบเขตสูงสุด แบ่งตามช่วงอายุมาใช้ด้วย

สำหรับการจ่ายเงินประจำปีนั้น ตั้งแต่เดือนแรกที่ได้มีการจ่ายเงินประจำปี จะมีการนำจำนวนเงินขอบเขตต่ำสุด และ ขอบเขตสูงสุด แบ่งตามช่วงอายุมาใช้

ตัวอย่างการคำนวณจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

(ตัวอย่าง 1)

ได้รับเงินค่าจ้างแต่ละเดือน 2 แสนเยน (วันคิดเงินเดือนคือวันสิ้นเดือนของทุกเดือน) กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุในเดือนตุลาคม

$$2 \text{ แสนเยน} \times 3 \text{ เดือน} \div 92 \text{ วัน (กรกฎาคม (31 วัน) + สิงหาคม (31 วัน) + กันยายน (30 วัน))} = 6,522 \text{ เยน}$$

(ตัวอย่าง 2)

ได้รับการจ้างงานจาก 2 บริษัทซึ่งจ่ายเป็นเงินเดือน 200,000 เยนจากบริษัท A และเป็นเงินเดือน 100,000 เยนจากบริษัท B โดยคิดเงินเดือนในวันสิ้นเดือนของทุกเดือน กรณีที่เกิดอุบัติเหตุในเดือนกรกฎาคม

จะได้รับการจ่ายเงินรายวันพื้นฐานของบริษัท A

$$(2 \text{ แสนเยน}) \times 3 \text{ เดือน} \div 91 \text{ วัน [เมษายน (30 วัน) + พฤษภาคม (31 วัน) + มิถุนายน (30 วัน)]} = 6,593.40 \text{ เยน}$$

จะได้รับการจ่ายเงินรายวันพื้นฐานของบริษัท B

$$(1 \text{ แสนเยน}) \times 3 \text{ เดือน} \div 91 \text{ วัน [เมษายน (30 วัน) + พฤษภาคม (31 วัน) + มิถุนายน (30 วัน)]} = 3,296.70 \text{ เยน}$$

ยอดเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

$$6,593.40 \text{ เยน} + 3,296.70 \text{ เยน} = 9,891 \text{ เยน}$$

* “ค่าจ้าง” จะไม่นับรวมค่าจ้างที่ได้รับเป็นพิเศษ และ ค่าจ้างที่ได้รับทุก ๆ ช่วงเวลาที่เกิน 3 เดือน อย่างไรก็ตาม “ค่าจ้างที่ได้รับทุก ๆ ช่วงเวลาที่เกิน 3 เดือน” อย่างเช่น เงินโบนัส นั้น ถ้ากำหนดอยู่ในจำนวนเงินประจำปีพิเศษครอบครัวผู้สูญเสียแล้ว จะได้รับการคำนวณใน “จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน”

◇ จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐานคือ

โดยหลักการแล้ว จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน คือ จำนวนเงินที่คำนวณโดยใช้จำนวนเงินรวมที่ได้รับเป็นพิเศษจากบริษัทของพนักงานภายในระยะเวลา 1 ปีก่อนหน้าวันที่เกิดอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ หรือ เสียชีวิต หรือ วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่าได้ออกรักษาแล้ว เนื่องจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงาน ซึ่งจะถือเป็นจำนวนเงินนี้เป็นเงินคำนวณรายปีพื้นฐาน และ เมื่อหารด้วย 365 ก็จะเป็นจำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน

เงินที่ได้รับเป็นพิเศษ คือ เงินค่าจ้างที่ได้และไม่ได้ถูกรวมไว้ในการคำนวณจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน เช่น โบนัส ซึ่งได้รับการจ่ายทุก ๆ ช่วงเวลาที่ยาวนานกว่า 3 เดือน เป็นต้น (สำหรับเงินค่าจ้างที่ได้รับพิเศษเป็นครั้งคราว เช่น เงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คู่สมรสเป็นพิเศษนั้น ไม่ถูกนำมารวมคำนวณเงินที่ได้รับเป็นพิเศษ)

นอกจากนี้ กรณีที่จำนวนเงินรวมที่ได้รับพิเศษนั้น เกิน 20% ของจำนวนเงินจ่ายรายปีพื้นฐาน (จำนวนเงินเท่ากับ 365 เท่าของเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน) แล้ว จะใช้จำนวน 20% ของจำนวนเงินจ่ายรายปีพื้นฐานเป็นจำนวนเงินคำนวณรายปีพื้นฐานแทน (โดยที่มีขอบเขตจำนวนเงินอยู่ไม่เกิน 1 ล้าน 5 แสนเยน)

โดยหลักการแล้ว จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐานสำหรับพนักงานที่ทำงานหลายแห่งจะเท่ากับยอดรวมเงินจ่ายรายปีพื้นฐานจากที่ทำงานต่าง ๆ หารด้วย 365

[เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย ①]

การเจ็บป่วยทางสมองและหัวใจ

สำหรับ "ความเจ็บป่วยของเส้นเลือดในสมอง" เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ หรือ "ความเจ็บป่วยของหัวใจ" เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย ฯลฯ นั้น ความผิดปกติของเส้นเลือด ฯลฯ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่มาของการเกิดโรคดังกล่าว จะมีอาการแย่งจนทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งโดยมากจะมีสาเหตุต่าง ๆ มาจากการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อายุ นิสัยการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เป็นต้น หรือสาเหตุที่อยู่ภายในตัวของแต่ละคน เช่น พันธุกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีสาเหตุหลักมาจากการทำงานด้วยเช่นกัน

ถ้าเป็นการเจ็บป่วยทางสมองและหัวใจที่เกิดจาก "ภาวะในการทำงานที่หนักจนเห็นได้ชัด" แล้ว จะสามารถได้รับการชดเชยอุปถัมภ์ในการทำงานได้

<ความเจ็บป่วยที่อยู่ในขอบเขต>

○ ความเจ็บป่วยของเส้นเลือดในสมอง

- เลือดออกในสมอง
- โรคหลอดเลือดสมอง
- เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง
- โรคสมองเหตุความดันโลหิตสูง

○ ความเจ็บป่วยของหัวใจเหตุขาดเลือด

- กล้ามเนื้อหัวใจตาย
- ภาวะหัวใจล้มเหลวอย่างรุนแรง
- อาการปวดเค้นหัวใจ
- ภาวะเลือดเซาะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่
- ภาวะหัวใจหยุดเต้น (รวมถึงการเสียชีวิตกะทันหันจากภาวะหัวใจ)

[เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุปถัมภ์ในการทำงาน]

หากบรรลุนเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ จะรับรองเป็นอุปถัมภ์ในการทำงาน

1. ภาวะอย่างหนักในช่วงระยะยาว

ในช่วงเวลาอันยาวนานก่อนที่จะเกิดอาการได้ทำงานหนักเป็นพิเศษ จนทำให้ความเหนื่อยสะสมเป็นอย่างมาก

สามารถประเมินว่าการทำงานและการเกิดอาการมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในระดับสูงในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ (1) ทำงานล่วงเวลาเกินกว่า 100 ชั่วโมงโดยประมาณในช่วงเวลา 1 เดือนก่อนเกิดอาการ (2) ทำงานล่วงเวลาเฉลี่ยแล้วเกินกว่าเดือนละ 80 ชั่วโมงโดยประมาณในช่วง 2-6 เดือนก่อนเกิดอาการ หรือ (3) ไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อ (1) และ (2) ข้างต้น แต่ทำงานล่วงเวลาใกล้เคียงกับเกณฑ์ดังกล่าว และเป็นที่ยอมรับได้ว่ามีปัจจัยที่เป็นภาวะ (*) ที่อยู่ภายนอกชั่วโมงทำงานอยู่ในระดับหนึ่ง

2. ภาวะอย่างหนักในช่วงระยะสั้น

ในช่วงใกล้ ๆ กับตอนที่อาการเกิดขึ้นได้ทำงานอย่างหนักเป็นพิเศษ

(1) กรณีที่การทำงานในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ก่อนเริ่มเกิดอาการจนถึงวันก่อนหน้านั้นหนักเป็นพิเศษ (2) แม้ในกรณีที่การทำงานในช่วงระหว่างตอนที่เกิดอาการขึ้นกับวันก่อนหน้านั้น ไม่หนักเป็นพิเศษ หากการทำงานในช่วงระหว่าง 1 สัปดาห์ก่อนการเกิดอาการนั้นมีความหนักหน่วงอย่างต่อเนื่องแล้ว นับได้ว่าการทำงานและการเกิดอาการมีความเกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ในกรณีที่การพิจารณาระยะเวลาการทำงานเพียงอย่างเดียวไม่สามารถประเมินได้ว่ามีภาระงานหนักมากเกินไปหรือไม่ ขอให้ประเมินปัจจัยที่เป็นภาวะ (*) โดยพิจารณาโดยรวมให้ครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกชั่วโมงทำงาน

3. สิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

ประสบกับสิ่งผิดปกติภายในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ก่อนเริ่มเกิดอาการจนถึงวันก่อนหน้าที่เกิดอาการ ซึ่งสามารถระบุถึงสภาพการเกิดสิ่งผิดปกติดังกล่าวได้อย่างชัดเจนทั้งในเรื่องสถานที่และเวลา

อาจพิจารณาถึงกรณีที่ประสบกับภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น ความเครียด ความตื่นเต้น ความหวาดกลัว การตื่นตระหนกอย่างรุนแรง ฯลฯ ภาวะที่ถูกบังคับให้รับภาระทางร่างกายอย่างหนักหน่วงโดยฉับพลัน, การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการทำงานขนาดใหญ่อย่างฉับพลัน เป็นต้น

* พิจารณาว่าชั่วโมงการทำงานที่ไม่แน่นอน (การทำงานเป็นเวลานานเกินควร การทำงานต่อเนื่องไม่มีวันหยุด การทำงานที่มีช่วงเวลาระหว่างงานสั้น การทำงานที่มีเวลาไม่แน่นอน การทำงานเป็นระบบกะ การทำงานเวลาตึก), การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางนอกสถานที่ทำงาน (การทำงานที่มีการเดินทางทำงานนอกสถานที่บ่อย การทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางนอกสถานที่ทำงาน), การทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาระด้านจิตใจ, การทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาระทางร่างกาย, และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (สภาพอุณหภูมิ เสียงดังรบกวน) เป็นปัจจัยที่เป็นภาระจากการทำงาน

[เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย ②]

ความพิการทางประสาท

เชื่อกันว่าความพิการทางประสาทเกิดขึ้นโดยมีความเกี่ยวข้องระหว่างความตึงเครียดทางจิตใจ (stress) จากโลกภายนอก กับปฏิกิริยาของแต่ละบุคคลที่มีต่อความตึงเครียดที่ว่่านั้นเป็นปัจจัยหลัก กรณีที่ความพิการทางประสาทของพนักงานนั้นได้รับการยอมรับว่าเกิดมาจากความตึงเครียดทางจิตใจอันหนักหน่วงในการทำงานแล้ว สามารถได้รับการชดเชยของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

[เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน]

หากบรรลุเงื่อนไขทุกข้อดังต่อไปนี้ จะรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน

1. มีอาการของความพิการทางประสาทที่อยู่ในขอบเขตของมาตรฐานการรับรองอุบัติเหตุในการทำงาน

เป็นความพิการทางประสาทที่เข้าข่ายในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (ICD-10) บทที่ V "ความพิการทางประสาทและการกระทำ" (ไม่นับรวมโรคสมองเสื่อม หรืออาการที่เกิดมาจากการบาดเจ็บภายนอกของศีรษะ)

(ตัวอย่าง) โรคซึมเศร้า, ปฏิกิริยาเฉียบพลันต่อความเครียด เป็นต้น

2. ก่อนที่จะเกิดความพิการทางประสาท เป็นช่วงเวลาประมาณ 6 เดือน ได้รับการยอมรับว่า ได้รับภาระทางประสาทที่สูงจากการทำงาน

- (ตัวอย่าง) • กรณีที่ประสบอุบัติเหตุที่ทำให้กังวลถึงความตายของตนเอง
- กรณีที่มีการคุกคามทางจิตใจอย่างไม่ลดละ ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนว่าไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นในงาน เช่น การถูกหัวหน้างานหรือบุคคลอื่นในที่ทำงานปฏิเสธบุคลิกภาพหรือความเป็นมนุษย์ เป็นต้น
 - กรณีที่มีการทำงานเป็นระยะเวลานาน

*เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า อย่างเช่น การกลั่นแกล้ง หรือ การคุกคามทางเพศนั้น ถ้าเหตุการณ์เหล่านั้นเกิดขึ้นก่อนช่วงเวลา 6 เดือน ของการเกิดอาการ และเกิดขึ้นต่อเนื่องจนถึงมีการเกิดอาการของความพิการ สามารถประเมินความตึงเครียดทางจิตใจได้ตั้งแต่มีการเกิดเหตุการณ์นั้น ๆ

3. ได้รับการยอมรับว่า ไม่ใช่เป็นความพิการทางประสาทที่เกิดจากภาระทางประสาทซึ่งไม่เกี่ยวกับงาน และปัจจัยส่วนบุคคล

ทำการประเมินอย่างรอบคอบว่า อาการความพิการไม่ได้เกิดมาจากเหตุการณ์ส่วนบุคคล (การหย่าร้าง การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การเสียชีวิตของคู่สมรส บุตร บิดามารดา พี่น้อง ฯลฯ)

ซึ่งต้องตรวจสอบด้วยว่า มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมอยู่ด้วยหรือไม่ เช่น อาการป่วยในอดีตที่เป็นความพิการทางประสาท โรคพิษสุราเรื้อรัง ฯลฯ กรณีที่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมอยู่ด้วย ขอให้ประเมินอย่างรอบคอบว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุที่มาของการเกิดอาการหรือไม่

[เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย ③]

ความเจ็บป่วยทางมือและแขน

เมื่อพนักงานใช้มือและแขนมากเกินไป อาจมีอีกเสบขึ้นตรงคอ ไหล่ แขน มือ นิ้ว หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นตรงข้อต่อหรือเอ็น

ความเจ็บป่วยทางมือและแขน หมายถึง อาการของอีกเสบหรือความผิดปกติเหล่านี้

<ประเภทความเจ็บป่วยหลัก ๆ>

•อีกเสบปมกระดูกบนกระดูกต้นแขน •ความผิดปกติทางเส้นประสาทแขนอัลนา •กลุ่มอาการกล้ามเนื้อสฟิเนเตอร์และโปรเนเตอร์ •อีกเสบข้อต่อมือ •เส้นเอ็นอีกเสบ •กลุ่มอาการคาร์ปัล ทันเนล •อาการติสโทเนียที่มือ

[เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุปถัมภ์ในการทำงาน]

หากบรรลุเงื่อนไขทุกข้อดังต่อไปนี้ จะรับรองเป็นอุปถัมภ์ในการทำงาน

1. จำเป็นต้องเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังทำงานซึ่งก่อปรตัวงานที่เป็นภาระต่อมือและแขน* เป็นหลักมาในช่วงเวลาพอสมควร (โดยหลักมากกว่า 6 เดือน)

เป็นประเภทของการทำงานดังต่อไปนี้

- ① งานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ของมือและแขนมากมาย
- ② งานที่ต้องวางท่าข้อมือและแขนขึ้นทำ
- ③ งานที่มีการเคลื่อนไหวของคอ และ ไหล่น้อย และต้องวางท่าเดียวกันตลอดในการทำงาน
- ④ งานที่เป็นภาระหนักต่อส่วนของร่างกายเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น มือและแขน

* มือและแขน หมายถึง ส่วนหลังของศีรษะ คอ ส่วนไหล่ ต้นแขน ปลายแขน มือ และ นิ้ว

2. จำเป็นต้องทำงานอันหนักหน่วงก่อนเกิดอาการ

กรณีที่ได้ทำงานที่เป็นภาระต่อมือและแขน ในช่วงเวลาก่อนเกิดอาการ 3 เดือน ในภาวะดังต่อไปนี้

- ภาวะปริมาณของงานคงที่
ต้องทำงานมากกว่า 10% ต่อวันเมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานคนอื่นซึ่งเป็นเพศเดียวกัน อายุคล้ายกัน และทำงานด้านเดียวกัน และต้องทำงานในภาวะเช่นนี้ต่อเนื่องกันประมาณ 3 เดือน
- ภาวะปริมาณของงานไม่คงที่
 - ① วันที่ต้องทำงานมากกว่า 20 % ต่อวันเมื่อเปรียบเทียบกับงานปกติ มีประมาณ 10 วันต่อ 1 เดือน และต้องทำงานในภาวะเช่นนี้ต่อเนื่องกันประมาณ 3 เดือน (ปริมาณทั้งหมดของงานในเดือนหนึ่ง ไม่จำเป็นต้องมีมากกว่าเดือนปกติ)
 - ② ปริมาณของงานต่อช่วงเวลา 1 ใน 3 ของเวลาทำงานทั้งหมดของ 1 วันนั้นมีมากกว่า 20 % ของวันปกติ ต้องทำงานในภาวะเช่นนี้ 10 วันต่อเดือน และต้องทำงานต่อเนื่องกันประมาณ 3 เดือน (ปริมาณของงานโดยเฉลี่ยต่อวันหนึ่งนั้น ไม่จำเป็นต้องมีมากกว่าวันปกติ)

* เมื่อพิจารณาว่าพนักงานได้ทำงานอันหนักหน่วงหรือไม่นั้น จำเป็นต้องพิจารณาภาวะดังต่อไปนี้ด้วย

•การทำงานเวลายาวนาน, การทำงานที่ไม่หยุดต่อเนื่อง •ความตึงเครียดเกินควร •จังหวะของการทำงานที่ถูกบงการจากคนอื่น และ เร็วเกินควร •สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม •ภาระทางน้ำหนักอันเกินควร, ต้องใช้แรงมาก

3. จำเป็นต้องได้รับการยอมรับทางการแพทย์ว่าการทำงานอันหนักหน่วงและขั้นตอนการเกิดอาการความเจ็บป่วยนั้นมีความเป็นเหตุเป็นผล

[เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย ④]

อาการปวดหลังช่วงเอว

อาการปวดหลังช่วงเอวที่สามารถได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงานนั้นมี 2 ประเภทดังต่อไปนี้ ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีความจำเป็นที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ และต่างประเภทต่างมีเงื่อนไขในการรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน

[เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน]

1. อาการปวดหลังช่วงเอวที่มีสาเหตุที่เป็นอุบัติเหตุ

เป็นอาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การบาดเจ็บ และบรรลุเงื่อนไข ① และ ② ทั้งสองข้อดังต่อไปนี้

- ① สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจนว่า การบาดเจ็บหลังช่วงเอวหรือผลกระทบของการเกิดแรงซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บนั้น เกิดจากเหตุการณ์ฉับพลันที่เกิดขึ้นในเวลาการทำงาน
- ② สามารถรับรองได้ทางการแพทย์ว่า การเกิดแรงที่มีผลกระทบต่อเอวนั้นทำให้เกิดอาการปวดหลังช่วงเอว หรือ ทำให้อาการปวดเอวที่เคยมีมาหรืออาการพื้นฐานหนักขึ้นเป็นอย่างมาก

2. อาการปวดหลังช่วงเอวที่มีสาเหตุที่ไม่เป็นอุบัติเหตุ

เป็นอาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดขึ้นต่อพนักงานที่ทำงานที่เป็นภาระหนักอันเกินควรต่อเอว อย่างเช่น งานที่ต้องขนของหนักซึ่งเป็นการที่ได้รับการยอมรับว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานโดยพิจารณาจากสภาพของการทำงานและช่วงเวลาของการทำงาน

อาการปวดหลังช่วงเอวที่มีสาเหตุที่ไม่เป็นอุบัติเหตุนั้นถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังต่อไปนี้ โดยพิจารณาสาเหตุของการเกิดอาการ

◇ อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ

อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานดังตัวอย่างต่อไปนี้ ในช่วงเวลาค่อนข้างสั้น (ประมาณมากกว่า 3 เดือน) นั้นได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

- การทำงานที่ขนของหนักที่มีความหนักประมาณมากกว่า 20 กิโลกรัม หรือขนของต่าง ๆ ที่มีความหนักแตกต่างกันในท่าทางกึ่งนั่งกึ่งยืนซ้ำแล้วซ้ำเล่า
- การทำงานที่ต้องทำด้วยท่าทางที่ไม่เป็นธรรมชาติต่อส่วนเอว วันละประมาณ 2-3 ชั่วโมง
- การทำงานที่ไม่สามารถยืนขึ้นได้ในเวลาอันยาวนาน และต้องทำด้วยท่าทางเดียวกันตลอด
- การทำงานที่เกิดแรงสะท้อนอันใหญ่หลวงต่อส่วนเอว และแรงสะท้อนนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่อง

◇ อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากกระดูกผิดรูป

อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากกระดูกผิดรูปเนื่องจากการทำงานขนของหนักดังต่อไปนี้ ในช่วงเวลาค่อนข้างนาน (ประมาณมากกว่า 10 ปี) ต่อเนื่องกันนั้นได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

- การทำงานที่ขนของที่มีความหนักประมาณมากกว่า 30 กิโลกรัม ในช่วงเวลา 1 ใน 3 ของเวลาการทำงานทั้งหมด
- การทำงานที่ขนของที่มีความหนักประมาณมากกว่า 20 กิโลกรัม ในช่วงเวลา 1 ใน 2 ของเวลาการทำงานทั้งหมด

* อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากกระดูกผิดรูปนั้นได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงานต่อเมื่อการผิดรูปนั้น "เกิดขึ้นเป็นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับกรณีผิดรูปของกระดูกที่เกิดขึ้นจากอายุ" เท่านั้น

การจ่าย (ชดเชย) การรักษา ฯลฯ

กรณีที่พนักงานได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วย ด้วยสาเหตุจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงาน แล้วต้องเข้ารับการรักษา นั้น จะได้รับการจ่ายชดเชยการรักษา (กรณีอุบัติเหตุในการทำงาน), การจ่ายชดเชยการรักษาพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (สำหรับอุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง) หรือ การจ่ายการรักษา (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน) จนกว่าอาการเจ็บป่วย ฯลฯ นั้น จะได้รับการ “รักษาจนอาการคงที่”

รายละเอียดการจ่าย

การจ่าย (ชดเชย) การรักษา ฯลฯ นั้นมี “การจ่ายค่ารักษา” และ “การจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา”

- “การจ่ายค่ารักษา” นั้นคือการจ่ายค่ารักษาให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการรักษา หรือ รับยา ที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประกันอุบัติเหตุในการทำงาน หรือ หน่วยงานทางการแพทย์ หรือ ร้านขายยา ที่การประกันอุบัติเหตุในการทำงานกำหนด (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “หน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ”)
- “การจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา” นั้นคือกรณีที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานทางการแพทย์หรือร้านขายยานอกเหนือจากที่กำหนด เนื่องจากไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ ในบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น ในกรณีนี้จะทำการจ่ายเป็นเงินสดให้สำหรับค่าใช้จ่ายที่ได้ใช้ไปในการรักษา

ขอบเขตและระยะเวลาการรักษาที่เข้าข่ายการจ่ายนั้น เหมือนกันทั้งสองกรณี

การจ่าย (ชดเชย) การรักษา ฯลฯ นั้น จะทำการจ่าย ค่ารักษา ค่าเข้าโรงพยาบาล ค่าขนส่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการรักษาโดยปกติ จนกว่าอาการเจ็บป่วยนั้นจะถูกรักษาจนอาการคงที่ (อาการคงที่รักษาไม่ได้) แล้ว

◇ “รักษาจนอาการคงที่” คือ

ไม่ได้หมายถึงสภาพที่ได้รับการฟื้นฟูจนอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายกลับสู่สภาพแข็งแรงปกติอย่างสมบูรณ์แล้วเท่านั้น แต่หมายถึงการที่อาการเจ็บป่วยนั้นคงที่ ถึงแม้ว่าทำการรักษาซึ่งได้รับการยอมรับโดยทั่วไปทางการแพทย์*1 แล้วก็ตาม ผลลัพธ์ของการรักษานั้นไม่สามารถคาดหวังได้อีก*2 (สภาวะ “อาการคงที่รักษาไม่ได้”)

ด้วยเหตุนี้ “กรณีที่อาการเจ็บป่วยนั้น สามารถมีอาการดีขึ้นได้เพียงชั่วคราว ด้วยการเข้า หรือ การรักษาทางการแพทย์” เป็นต้น ถ้าได้รับการพิจารณาแล้วว่า ถึงแม้จะมีอาการเจ็บป่วยหลงเหลืออยู่ แต่ก็ไม่สามารถคาดหวังผลลัพธ์ของการรักษาได้อีก ประกันอุบัติเหตุในการทำงานถือว่าเป็น “รักษาจนอาการคงที่” (อาการคงที่รักษาไม่ได้) และจะไม่ทำการจ่าย (ชดเชย) การรักษา ฯลฯ อีกต่อไป

(*1) “การรักษาซึ่งได้รับการยอมรับโดยทั่วไปทางการแพทย์” คือ ขอบเขตของการรักษาของประกันอุบัติเหตุในการทำงานที่ได้รับการยอมรับ (โดยพื้นฐานแล้วเป็นไปตามประกันสุขภาพ) ด้วยเหตุนี้ วิธีการรักษาที่ยังอยู่ในขั้นการทดลอง หรือ การวิจัย จะไม่สามารถรวมอยู่ในการรักษาที่กำหนดในที่นี้

(*2) “ผลลัพธ์ของการรักษานั้นไม่สามารถคาดหวังได้อีก” คือสภาวะที่ไม่สามารถคาดหวัง การฟื้นฟู หรือ การดีขึ้นของอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้อีกแล้ว

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

● กรณียื่นเรื่องการจ่ายค่ารักษา

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา และการจ่ายค่ารักษาพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 5) หรือใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 16-3) ผ่านทางหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ ที่เข้ารับการรักษา ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

● กรณียื่นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา และการจ่ายค่ารักษาพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 7) หรือใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 16-5) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ
กรณีที่ได้รับยาจากร้านขายยา ให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7 (16-5)(2) กรณีเข้ารับการรักษาด้วยการนัดตัด ให้เข้ารับ ให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7 (16-5)(3) กรณีที่ได้รับการบำบัดด้วยการฝังเข็ม ลนไฟ หรือ กดจุด นวด ให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7 (16-5)(4) กรณีที่ได้รับการพยาบาลนอกสถานที่จากบริษัทบริการพยาบาล นอกสถานที่ ให้ใช้แบบฟอร์ม 7 (16-5)(5) ในการยื่นเรื่อง

● เมื่อเปลี่ยนหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ

ผู้ที่ได้รับการจ่ายค่ารักษาที่หน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ อยู่แล้ว ต้องการเปลี่ยนไปใช้บริการหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ แห่งอื่น เนื่องจากเหตุผล เช่น เส้นทางในการเดินทาง เป็นต้น หลังจากทำการเปลี่ยนแล้ว ขอให้ทำการยื่นเรื่อง “ใบแจ้ง (การเปลี่ยน) โรงพยาบาลกำหนด ฯลฯ การจ่ายรักษา สำหรับการจ่ายชดเชยการรักษาและการจ่ายค่ารักษาพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง” (แบบฟอร์มหมายเลข 6) หรือ “ใบแจ้งการเปลี่ยนโรงพยาบาลกำหนด ฯลฯ การจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา” (แบบฟอร์มหมายเลข 16-4) ผ่านทางหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ แห่งใหม่ ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

* สำหรับการรับการรักษาจากหน่วยงานทางการแพทย์ ร้านขายยา ฯลฯ ที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ เมื่อเปลี่ยนมาเป็นหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ ไม่จำเป็นต้องยื่นแบบฟอร์มหมายเลข 6 หรือแบบฟอร์มหมายเลข 16-4 แต่โปรดยื่นแบบฟอร์มหมายเลข 5 และแบบฟอร์มหมายเลข 16-3

สำหรับค่าเดินทางไปโรงพยาบาล

สำหรับค่าเดินทางไปโรงพยาบาลนั้น โดยหลักการแล้วถ้าเป็นการเดินทางไปโรงพยาบาลที่ห่างจากที่พักอาศัย หรือ ที่ทำงานของพนักงาน 2 กิโลเมตร*1 และเป็นไปตามเงื่อนไข ข้อใดข้อหนึ่งตั้งแต่ ① ถึง ③ แล้ว จะทำการจ่ายค่าเดินทางนั้นให้ได้

- ① กรณีที่เป็นการเดินทางไปหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสม*2 ที่อยู่ภายในท้องถิ่นเขตเดียวกัน
- ② กรณีที่อยู่ในท้องถิ่นเขตเดียวกันไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสมตั้งอยู่ จึงเดินทางไปยังหน่วยงานทางการแพทย์ในท้องถิ่นเขตที่ติดกัน (รวมถึงกรณีที่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสมในท้องถิ่นเขตเดียวกัน แต่ว่าการเดินทางไปยังหน่วยงานทางการแพทย์ในท้องถิ่นที่ติดกันนั้นสะดวกกว่า)
- ③ กรณีที่อยู่ในท้องถิ่นเขตเดียวกัน และ ท้องถิ่นเขตที่ติดกัน ไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสมตั้งอยู่ จึงเดินทางไปยังหน่วยงานทางการแพทย์ที่ใกล้ที่สุด

(*1) แม้ว่าแค่ขาไปอย่างเดียวระยะทางไม่ถึง 2 กิโลเมตร ในบางกรณีก็จะมีค่าเดินทางไปโรงพยาบาล

(*2) หน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสม คือหน่วยงานที่เหมาะสมในการวินิจฉัยและรักษาการเจ็บป่วยนั้น

ระยะเวลาที่มีผล

การจ่ายค่ารักษานั้น เนื่องจากการจ่ายค่ารักษาให้ในเวลานั้นเลย จึงไม่มีปัญหาเรื่องระยะเวลาที่มีผลต่อสิทธิในการยื่นเรื่อง แต่กรณีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษานั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ออกค่าใช้จ่ายนั้นไปแล้ว ก็จะไม่สิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวังด้วย

การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ

กรณีที่พนักงานได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยในการทำงาน หรือ ในการเดินทางไปทำงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ และ ไม่ได้รับเงินค่าจ้าง จะสามารถได้รับการจ่ายชดเชยการหยุดงาน (กรณีที่อุบัติเหตุในการทำงาน) หรือ การจ่ายการหยุดงาน (กรณีที่อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน) การจ่ายการหยุดงานพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (สำหรับอุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง) นับตั้งแต่วันที่ 4 ในการหยุดงานเป็นต้นไป

รายละเอียดการจ่าย

กรณีที่เป็นไปตามเงื่อนไข 3 ข้อดังต่อไปนี้แล้ว จะได้รับการจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ และ เงินจ่ายพิเศษการหยุดงาน ตั้งแต่วันที่ 4 ที่หยุดงาน

- ① เพื่อที่จะเข้ารับการรักษาการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วย ที่เกิดจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงาน
- ② ไม่สามารถทำงานได้
- ③ ไม่ได้รับเงินค่าจ้าง

กรณีพนักงานที่ทำงานแห่งเดียว (พนักงานที่ถูกใช้งานในที่ทำงานแห่งเดียว)

- การจ่ายชดเชยการหยุดงาน / การจ่ายการหยุดงาน = $(60\% \text{ ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน}) \times \text{จำนวนวันที่หยุดงาน}$
- เงินจ่ายพิเศษการหยุดงาน = $(20\% \text{ ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน}) \times \text{จำนวนวันที่หยุดงาน}$

กรณีพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (พนักงานที่ถูกใช้งานในที่ทำงานหลายแห่งและไม่ใช่นายจ้างเดียวกัน)

- การจ่ายชดเชยการหยุดงาน / การจ่ายการหยุดงาน = $(60\% \text{ ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานซึ่งเป็นยอดรวมจากที่ทำงานต่าง ๆ}) \times \text{จำนวนวันที่หยุดงาน}$
- เงินจ่ายพิเศษการหยุดงาน = $(20\% \text{ ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานซึ่งเป็นยอดรวมจากที่ทำงานต่าง ๆ}) \times \text{จำนวนวันที่หยุดงาน}$

3 วันแรกของการหยุดงานเรียกว่าช่วงรอ ซึ่งตามกฎหมายแรงงานแล้ว ในช่วงนี้พนักงานจะได้รับการจ่ายชดเชยการหยุดงาน (60% ของค่าแรงเฉลี่ยต่อวัน) สำหรับอุบัติเหตุในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่เป็นการหยุดงานหลายแห่งหรืออุบัติเหตุจากการเดินทางไปทำงาน จะไม่มีข้อบังคับทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบเรื่องเงินชดเชยโดยนายจ้าง

นอกจากนี้ ในกรณีที่พนักงานหยุดงานเพียงบางช่วงเวลาของชั่วโมงทำงานตามตารางงานของตนเพื่อไปโรงพยาบาล พนักงานจะสามารถรับ 60% ของจำนวนเงินการจ่ายเงินรายวันพื้นฐานสำหรับเวลาที่หยุดงาน

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้อื่น "ใบร้องขอการจ่ายชดเชยการหยุดงาน / การจ่ายการหยุดงานพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง" (แบบฟอร์มหมายเลข 8) หรือ "ใบร้องขอการจ่ายการหยุดงาน" (แบบฟอร์มหมายเลข 16-6) ต่อหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาที่มีผล

การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ นั้น จะมีสิทธิในการยื่นเรื่องสำหรับทุก ๆ วันที่ไม่สามารถได้รับค่าจ้าง เพราะไม่สามารถไปทำงานได้ เนื่องจากการรักษา ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ถัดจากนั้นไปแล้ว ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

เงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ ฯลฯ

กรณีที่ได้รับการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วย ที่เกิดจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงาน โดยที่ในวันครบ 1 ปี 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่เริ่มการรักษา, เงินประจำปีการบาดเจ็บ ฯลฯ ของพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (สำหรับอุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง) หรือ หลังจากวันนั้น เป็นไปตามเงื่อนไขต่อไปนี้จะได้รับเงินประจำปีชดเชยการบาดเจ็บ (กรณีอุบัติเหตุในการทำงาน) หรือ เงินประจำปีการบาดเจ็บ (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน)

- (1) การบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วยนั้นยังไม่หาย
- (2) ระดับความพิการที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามระดับการบาดเจ็บที่ระบุในตารางระดับการบาดเจ็บ

รายละเอียดการจ่าย

จะทำการจ่ายเงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ ฯลฯ เงินจ่ายพิเศษการบาดเจ็บ และเงินประจำปีพิเศษการบาดเจ็บตามระดับการบาดเจ็บ

| ระดับการบาดเจ็บ | เงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ ฯลฯ | เงินจ่ายพิเศษการบาดเจ็บ (เงินงวด) | เงินประจำปีพิเศษการบาดเจ็บ |
|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ระดับ 1 | 313 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน | 1 ล้าน 1 แสน 4 หมื่นเยน | 313 วันของจำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน |
| ระดับ 2 | 277 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน | 1 ล้าน 7 หมื่นเยน | 277 วันของจำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน |
| ระดับ 3 | 245 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน | 1 ล้านเยน | 245 วันของจำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน |

เดือนที่จ่ายเงินประจำปี

เงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ ฯลฯ นั้น จะได้รับการจ่ายตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่เป็นไปตามเงื่อนไขในการจ่าย (1) และ (2) ที่ระดับด้านบน โดยจะจ่ายในเดือนกุมภาพันธ์ เมษายน สิงหาคม ตุลาคม ธันวาคม ทั้งหมด 6 ช่วง โดยในแต่ละครั้งจะจ่ายส่วนของ 2 เดือนก่อนหน้านั้น

* กรณีที่มีระดับการเจ็บป่วยนั้น ระดับ 1 หรือ ระดับ 2 มีความพิการของอวัยวะในช่องท้อง ระบบประสาท หรือ ทางสมอง และได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะสามารถรับการจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ ได้ (ดูหน้า 33)

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

เนื่องจากการตัดสินใจ จะทำการจ่ายเงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ ฯลฯ หรือไม่นั้น อยู่ในอำนาจตัดสินใจของหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ ดังนั้นไม่จำเป็นต้องดำเนินการยื่นเรื่องเอง แต่หลังจากเริ่มการรักษา ผ่านไป 1 ปี 6 เดือนแล้ว ถ้าการบาดเจ็บยังไม่หาย ต้องยื่น "ใบแจ้งสภาวะการเจ็บป่วย ฯลฯ" (แบบฟอร์มหมายเลข 16-2) ไปยัง หัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ ภายใน 1 เดือนหลังจากนั้น

การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ

กรณีที่การบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงานนั้นหายแล้ว แต่ยังคงเหลือความพิการทางร่างกายในระดับที่กำหนด จะสามารถได้รับการจ่ายชดเชยความพิการ (กรณีอุบัติภัยในการทำงาน), การจ่ายความพิการพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (สำหรับอุบัติภัยจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง) หรือ การจ่ายความพิการ (กรณีอุบัติภัยในการเดินทางไปทำงาน)

รายละเอียดการจ่าย

เมื่อความพิการที่หลงเหลืออยู่ เป็นไปตามระดับความพิการที่ระบุในตารางอธิบายระดับความพิการแล้ว จะได้รับการจ่ายตามระดับความพิการตามที่ระบุด้านล่าง

- ความพิการระดับ 1 ถึงระดับ 7
เงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ, เงินจ่ายพิเศษความพิการ, เงินประจำปีพิเศษความพิการ
- ความพิการระดับ 8 ถึงระดับ 14
เงินงวด (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ, เงินจ่ายพิเศษความพิการ, เงินงวดพิเศษความพิการ

| ความพิการ | การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ | เงินจ่ายพิเศษความพิการ* | เงินประจำปีพิเศษความพิการ | เงินงวดพิเศษความพิการ | | |
|-----------|--|--|--|--|-------------------------|---------------------------------------|
| ระดับ 1 | เงินประจำปี เป็นจำนวน 313 วันของเงินรายวันพื้นฐาน | เงินประจำปี 3 ล้าน 4 แสน 2 หมื่นเยน | เงินประจำปี เป็นจำนวน 313 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน | | | |
| ระดับ 2 | | | | | 3 ล้าน 2 แสนเยน | เป็นจำนวน 277 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 3 | | | | | 3 ล้านเยน | เป็นจำนวน 245 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 4 | | | | | 2 ล้าน 6 แสน 4 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 213 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 5 | | | | | 2 ล้าน 2 แสน 5 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 184 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 6 | | | | | 1 ล้าน 9 แสน 2 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 156 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 7 | | | | | 1 ล้าน 5 แสน 9 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 131 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 8 | เงินงวด เป็นจำนวน 503 วันของเงินรายวันพื้นฐาน | เงินงวด 6 แสน 5 หมื่นเยน | | เงินงวด เป็นจำนวน 503 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน | | |
| ระดับ 9 | | | | | 5 แสนเยน | เป็นจำนวน 391 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 10 | | | | | 3 แสน 9 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 302 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 11 | | | | | 2 แสน 9 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 233 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 12 | | | | | 2 แสนเยน | เป็นจำนวน 156 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 13 | | | | | 1 แสน 4 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 101 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |
| ระดับ 14 | | | | | 8 หมื่นเยน | เป็นจำนวน 56 วันของเงินค่าแวกพื้นฐาน |

* กรณีที่ได้รับเงินจ่ายพิเศษการบาดเจ็บ ที่เกิดจากอุบัติเหตุเดียวกันนั้นแล้วนั้น จะจ่ายส่วนต่างของเงินจำนวนนั้นให้

* กรณีที่มีระดับความพิการนั้น ระดับ 1 หรือ ระดับ 2 มีความพิการของอวัยวะในช่องท้อง ระบบประสาท หรือทางสมอง และได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะสามารถรับการจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ ได้ (ดูหน้า 33)

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้อื่น "ใบร้องขอการจ่ายชดเชยความพิการ / การจ่ายชดเชยความพิการพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง" (แบบฟอร์มหมายเลข 10) หรือ "ใบร้องขอการจ่ายความพิการ" (แบบฟอร์มหมายเลข 16-7) ต่อหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาที่มีผล

การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับจากวันถัดจากวันที่การเจ็บป่วยหายแล้ว ก็จะไม่มิลิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

ตารางอธิบายระดับความพิการ

กฎข้อบังคับกฎหมายประกันสังคมเขตสุขภาพแรงงาน

ตารางแนบที่หนึ่ง ตารางอธิบายระดับความพิการ

| ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย | ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย |
|----------------|--|--|----------------|--------------------------|--|
| ระดับ 1 | ในระยะเวลา 1 ปี ที่มีความพิการนี้ จะจ่ายเงินจ่าย รายวันพื้นฐาน จำนวน 313 วัน | <ol style="list-style-type: none"> 1 ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น 2 สูญเสียความสามารถในการเคี้ยว และการพูด 3 มีความพิการทางระบบประสาท หรือ สมอ งอย่างเห็นได้ชัด จน จำเป็นต้องรับการดูแลเป็นประจำ 4 มีความพิการที่อวัยวะในช่องอก หรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัดจน จำเป็นต้องรับการดูแลเป็นประจำ 5. ลบออก 6 สูญเสียแขนทั้งสองข้าง ตั้งแต่ข้อศอกขึ้นไป 7 สูญเสียความสามารถในการใช้ แขนทั้งสองข้าง 8 สูญเสียขาทั้งสองข้าง ตั้งแต่หัวเข่า ขึ้นไป 9 สูญเสียความสามารถในการใช้ขา ทั้งสองข้าง | ระดับ 4 | เหมือนกับ ด้านบน 213 วัน | <ol style="list-style-type: none"> 1 ตาทั้งสองข้างที่สายตาดำกว่า 0.06 2 มีความพิการในการเคี้ยวและการพูด 3 หูทั้งสองข้างไม่สามารถได้ยินได้ 4 สูญเสียแขนข้างหนึ่ง ตั้งแต่ข้อศอกขึ้นไป 5 สูญเสียขาข้างหนึ่ง ตั้งแต่หัวเข่าขึ้นไป 6 สูญเสียความสามารถในการใช้นิ้วมือของแขนทั้งสองข้าง 7 สูญเสียขาทั้งสองข้าง ตั้งแต่กลางฝ่าเท้าขึ้นไป |
| ระดับ 2 | เหมือนกับ ด้านบน 277 วัน | <ol style="list-style-type: none"> 1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็นและอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.02 2 ตาทั้งสองข้าง มีสายตาดำกว่า 0.02 2-2 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมอ งอย่างเห็นได้ชัด จน จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นระยะ 2-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัด จน จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นระยะ 3 สูญเสียข้อมือขึ้นไปในมือทั้งสองข้าง 4 สูญเสียข้อเท้าขึ้นไปในขาทั้งสองข้าง | ระดับ 5 | เหมือนกับ ด้านบน 184 วัน | <ol style="list-style-type: none"> 1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น และอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.1 1-2 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมอ งอย่างเห็นได้ชัด จนสามารถทำได้เพียงงานเบาพิเศษเท่านั้น 1-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัดจนสามารถทำได้เพียงงานเบาพิเศษเท่านั้น 2 สูญเสียแขนข้างหนึ่ง ตั้งแต่ข้อมือขึ้นไป 3 สูญเสียขาข้างหนึ่ง ตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นไป 4 สูญเสียความสามารถในการใช้แขนข้างหนึ่ง 5 สูญเสียความสามารถในการใช้ขาข้างหนึ่ง 6 สูญเสียนิ้วเท้าของขาทั้งสองข้าง |
| ระดับ 3 | เหมือนกับ ด้านบน 245 วัน | <ol style="list-style-type: none"> 1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็นและอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.06 2 สูญเสียความสามารถในการเคี้ยวหรือ การพูด 3 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมอ งอย่างเห็นได้ชัดจนไม่สามารถเข้าทำงานได้ 4 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัดจนไม่สามารถเข้าทำงานได้ 5 สูญเสียนิ้วมือทั้งหมดในมือทั้งสองข้าง | ระดับ 6 | เหมือนกับ ด้านบน 156 วัน | <ol style="list-style-type: none"> 1 ตาทั้งสองข้างมีสายตาดำกว่า 0.1 2 มีความพิการในการเคี้ยวหรือการพูด 3 หูทั้งสองข้างไม่สามารถได้ยินได้ ถ้าไม่ใช่เสียงดัง ๆ ใกล้ ๆ หู 3-2 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยิน และอีกข้างหนึ่งนั้น ตั้งแต่ระยะ 40 เซนติเมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้ |

| ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย | ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย |
|----------------|-----------------------------|--|----------------|---|---|
| | | <p>4 มีความเสียรูปร่างเห็นได้ชัดหรือความพิการในการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลัง</p> <p>5 สูญเสียความสามารถในการใช้แขนข้างหนึ่ง 2 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>6 สูญเสียความสามารถในการใช้ขาข้างหนึ่ง 2 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>7 สูญเสีย 5 นิ้วมือ หรือ 4 นิ้ว รวม นิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> | ระดับ 8 | เงินจ่ายรายวัน พื้นฐานจำนวน 503 วัน | <p>1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น หรืออีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.02</p> <p>2 มีความพิการในการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลัง</p> <p>3 สูญเสีย 3 นิ้วมือ หรือ 2 นิ้ว รวม นิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>4 สูญเสียความสามารถในการใช้ขา 4 นิ้วมือ หรือ 3 นิ้ว รวม นิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>5 ขาข้างหนึ่งสั้นลงตั้งแต่ 5 เซนติเมตรขึ้นไป</p> <p>6 สูญเสียความสามารถในการใช้แขนข้างหนึ่ง 1 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>7 สูญเสียความสามารถในการใช้ขาข้างหนึ่ง 1 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>8 เกิดข้อต่อลวงขึ้นในแขนข้างหนึ่ง</p> <p>9 เกิดข้อต่อลวงขึ้นในขาข้างหนึ่ง</p> <p>10 สูญเสียนิ้วเท้าทั้งหมดของขาข้างหนึ่ง</p> |
| ระดับ 7 | เหมือนกับ ด้านบน 131 วัน | <p>1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น และอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.6</p> <p>2 หูทั้งสองข้าง ตั้งแต่ระยะ 40 เซนติเมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>2-2 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยิน และอีกข้างหนึ่งตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>3 มีความพิการทางระบบประสาท หรือ สมรรถนะสามารถทำได้เพียงงานเบาเท่านั้น</p> <p>4 ลบออก</p> <p>5 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องจนสามารถทำได้เพียงงานเบาเท่านั้น</p> <p>6 สูญเสีย 4 นิ้วมือ หรือ 3 นิ้ว รวม นิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>7 สูญเสียการใช้งาน 5 นิ้วมือ หรือ 4 นิ้ว รวม นิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>8 สูญเสียขาข้างหนึ่ง ตั้งแต่กลางฝ่าเท้าขึ้นไป</p> <p>9 เกิดข้อต่อลวงขึ้นในแขนข้างหนึ่ง และมีความพิการในการเคลื่อนที่อย่างเห็นได้ชัด</p> <p>10 เกิดข้อต่อลวงขึ้นในขาข้างหนึ่ง และมีความพิการในการเคลื่อนที่อย่างเห็นได้ชัด</p> <p>11 สูญเสียการใช้นิ้วเท้าของขาทั้งสองข้าง</p> <p>12 มีลักษณะท่าคล้ายคลึงในสภาวะภายนอกอย่างเห็นได้ชัด</p> <p>13 สูญเสียลูกอัมพาตทั้งสองข้าง</p> | ระดับ 9 | เหมือนกับ ด้านบน 391 วัน | <p>1 ตาทั้งสองข้างมีสายตาดำกว่า 0.6</p> <p>2 ตาข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.06</p> <p>3 ตาทั้งสองข้างมีสภาพกึ่งบอด มีขอบเขตสายตาแคบ หรือมีความผิดปกติในขอบเขตการมอง</p> <p>4 มีความบาดเจ็บอย่างเห็นได้ชัดของเปลือกตาทั้งสองข้าง</p> <p>5 มีความบาดเจ็บและความพิการในการใช้งานอย่างเห็นได้ชัดของจมูก</p> <p>6 มีความพิการในการใช้งานในการเคี้ยว และการพูด</p> <p>6-2 หูทั้งสองข้าง ตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>6-3 หูข้างหนึ่ง ไม่สามารถได้ยินได้ ถ้าไม่ใช้เสียงดัง ๆ ใกล้ ๆ ส่วนหูอีกข้างหนึ่ง ตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป มีความยากลำบากในการได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>7 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยินได้</p> <p>7-2 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมอง จึงสามารถทำงานได้ในระดับที่จำกัดเท่านั้น</p> |

| ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย | ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย |
|----------------|-------------------------|--|----------------|-------------------------|--|
| | | <p>7-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง จึงสามารถทำงานได้ในระดับจำกัดเท่านั้น</p> <p>8 สูญเสีย 2 นิ้วมือ หรือนิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>9 สูญเสียการใช้งาน 3 นิ้วมือ หรือ 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือ</p> <p>10 สูญเสียนิ้วเท้า 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือเท้าของขาข้างหนึ่ง</p> <p>11 สูญเสียการใช้งานของทุกนิ้วเท้าในขาข้างหนึ่ง</p> <p>11-2 มีลักษณะน่าเกลียดในสภาวะภายนอกในระดับค่อนข้างสูง</p> <p>12 มีความพิการทางอวัยวะเพศอย่างเห็นได้ชัด</p> | | | <p>1 มีความพิการอย่างเห็นได้ในการปรับ หรือ การเคลื่อนที่ของลูกตาทั้งสองข้าง</p> <p>2 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในการเคลื่อนที่ของเปลือกตาทั้งสองข้าง</p> <p>3 มีความขาดแหว่งอย่างเห็นได้ชัดของเปลือกตาข้างหนึ่ง</p> <p>3-2 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 10 ซี่ขึ้นไป</p> <p>3-3 หูทั้งสองข้างตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงเบา ๆ ได้</p> <p>4 หูข้างหนึ่งตั้งแต่ระยะ 40 เซนติเมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>5 มีการเสียรูปของกระดูกสันหลัง</p> <p>6 สูญเสีย นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>7 ลบออก</p> <p>8 สูญเสียการใช้งาน 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือเท้า ในขาข้างหนึ่ง</p> <p>9 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง จนเป็นอุปสรรคในการทำงานในระดับหนึ่ง</p> |
| ระดับ 10 | เหมือนกับด้านบน 302 วัน | <p>1 ตาข้างหนึ่ง มีสายตาดำกว่า 0.1</p> <p>1-2 มีภาวะเห็นภาพซ้อนในการมองตรง</p> <p>2 มีความพิการในการใช้งานในการเคี้ยวหรือการพูด</p> <p>3 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 14 ซี่ขึ้นไป</p> <p>3-2 หูทั้งสองข้างตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป มีความยากลำบากในการได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>4 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยินได้ ถ้าไม่ใช่เสียงดัง ๆ ใกล้ ๆ</p> <p>5 ลบออก</p> <p>6 สูญเสียการใช้งาน 2 นิ้ว หรือนิ้วหัวแม่มือในมือข้างหนึ่ง</p> <p>7 ขาข้างหนึ่งสั้นลงตั้งแต่ 3 เซนติเมตรขึ้นไป</p> <p>8 สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า หรือนิ้วอื่น ๆ 4 นิ้วของขาข้างหนึ่ง</p> <p>9 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในแขนข้างหนึ่ง 1 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>10 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในขาข้างหนึ่ง 1 ข้อต่อ ในข้อต่อหลักข้อต่อ</p> | ระดับ 11 | เหมือนกับด้านบน 223 วัน | <p>1 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในการปรับ หรือ การเคลื่อนที่ของลูกตาข้างหนึ่ง</p> <p>2 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในการเคลื่อนที่ของเปลือกตาข้างหนึ่ง</p> <p>3 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 7 ซี่ขึ้นไป</p> <p>4 มีความขาดแหว่งอย่างขนาดใหญ่ของหูข้างหนึ่ง</p> <p>5 มีการเสียรูปอย่างเห็นได้ชัดของกระดูกไหปลาร้า กระดูกสันอกซี่โครง กระดูกหัวไหล่ และ กระดูกเชิงกราน</p> <p>6 สูญเสียการใช้งาน ในแขนข้างหนึ่ง 1 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>7 สูญเสียการใช้งาน ในขาข้างหนึ่ง 1 ข้อต่อ ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p> <p>8 มีการเสียรูปของกระดูกท่อนยาว</p> <p>8-2 สูญเสียนิ้วก้อย ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>9 สูญเสียการใช้งาน นิ้วชี้ นิ้วกลาง หรือนิ้วนาง ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>10 สูญเสียนิ้วลำดับที่สองของเท้า ในขาข้างหนึ่ง สูญเสียนิ้วเท้าสองนิ้ว โดยรวมนิ้วลำดับที่สองของเท้า หรือ สูญเสียนิ้วเท้าสามนิ้ว โดยไม่รวมนิ้วเท้าลำดับที่สาม</p> |
| | | | ระดับ 12 | เหมือนกับด้านบน 156 วัน | |

| ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย | ระดับความพิการ | รายละเอียดการจ่าย | ความพิการทางร่างกาย |
|----------------|-------------------------|--|----------------|-------------------------|---|
| | | 11 สูญเสียการใช้งานของนิ้วหัวแม่มือหรือของนิ้วอื่น ๆ อีกสี่นิ้ว ในขาข้างหนึ่ง 12 มีอาการทางประสาทที่ควบคุมไม่ได้ในบางบริเวณ 13 ลบออก 14 มีลักษณะน่าเกลียดในสภาวะภายนอก | ระดับ 13 | เหมือนกับด้านบน 101 วัน | 10 สูญเสียการใช้งานนิ้วลำดับที่สองของเท้าหรือสูญเสียการใช้งานสองนิ้ว รวมนิ้วลำดับที่สองของเท้าหรือ สูญเสียการใช้งานสามนิ้ว ตั้งแต่ลำดับที่สามของเท้าลงไป ในขาข้างหนึ่ง |
| ระดับ 13 | เหมือนกับด้านบน 101 วัน | 1 ตาข้างหนึ่ง มีสายตาดำกว่า 0.6 2 ตาข้างหนึ่งมีสภาพกึ่งบอด มีขอบเขตสายตาแคบ หรือมีความผิดปกติในขอบเขตการมองเห็น 2-2 มีภาวะเห็นภาพซ้อนในการมองเห็นด้านอื่นที่ไม่ใช่มองตรง 3 มีความขาดดวงตาบางส่วนของการเลือกตาทั้งสองข้าง หรือชนตาหายไป 3-2 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 5 ซี่ขึ้นไป 3-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง 4 สูญเสียการใช้งานนิ้วก้อย ในมือข้างหนึ่ง 5 สูญเสียกระดูกนิ้วหัวแม่มือมือบางส่วน ในมือข้างหนึ่ง 6 ลบออก 7 ลบออก 8 ขาข้างหนึ่งสั้นลงตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป 9 สูญเสียนิ้วลำดับที่สามของเท้าลงไปหนึ่งนิ้ว หรือ สองนิ้ว ในขาข้างหนึ่ง | ระดับ 14 | เหมือนกับด้านบน 56 วัน | 1 มีความขาดดวงตาบางส่วนของการเลือกตาข้างหนึ่ง หรือ ชนตาเหลืออยู่ 2 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 3 ซี่ขึ้นไป 2-2 หูข้างหนึ่ง ตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไปไม่สามารถได้ยินเสียงเบา ๆ ได้ 3 มีร่องรอยน่าเกลียดขนาดใหญ่ที่แขนข้างหนึ่ง 4 มีร่องรอยน่าเกลียดขนาดใหญ่ที่ขาข้างหนึ่ง 5 ลบออก 6 สูญเสียกระดูกของนิ้วมือที่ไม่ใช่ นิ้วหัวแม่มือส่วนหนึ่ง ในมือข้างหนึ่ง 7 นิ้วมือที่ไม่ใช่ นิ้วหัวแม่มือ มีข้อนิ้วที่ไม่สามารถยึดหรืองอได้ 8 สูญเสียการใช้งานนิ้วลำดับที่สามของเท้าหนึ่งนิ้ว หรือ สองนิ้วในขาข้างหนึ่ง 9 มีอาการทางประสาทในบางบริเวณ 10 ลบออก |

หมายเหตุ

- 1 การวัดสายตานั้น ให้ใช้ตารางสากลในการวัดสายตา กรณีที่มีความผิดปกติทางสายตาเอียง ให้ใช้การวัดสายตาเอียง
- 2 การสูญเสียนิ้วมือนั้น คือ สำหรับนิ้วหัวแม่มือคือการสูญเสียตั้งแต่ปลายนิ้วมือ ส่วนนิ้วอื่น ๆ นั้นต้องเป็นการสูญเสียตั้งแต่ข้อต่อที่สองขึ้นไป
- 3 การสูญเสียการใช้งานนิ้วมือ คือ การสูญเสียกระดูกปลายนิ้วมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือ การที่มีความพิการในการเคลื่อนที่ข้อต่อปลายอย่างชัดเจน
- 4 การสูญเสียนิ้วเท้า นั้น คือ การสูญเสียไปทั้งนิ้ว
- 5 การสูญเสียการใช้งานนิ้วเท้า คือ สำหรับนิ้วหัวแม่มือเท้าคือการสูญเสียกระดูกปลายนิ้วมากกว่าครึ่งหนึ่ง ส่วนนิ้วอื่นต้องเป็นการสูญเสียตั้งแต่ข้อต่อปลายสุดขึ้นไป หรือ การที่มีความพิการในการเคลื่อนที่ข้อต่อกลางอย่างชัดเจน

เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ

ผู้ซึ่งมีกำหนดได้รับเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ นั้น สามารถรับการจ่ายเงินประจำปีล่วงหน้าได้ 1 ครั้งเท่านั้น

รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้านั้น จะกำหนดตามระดับความพิการเป็นจำนวนที่กำหนด โดยสามารถเลือกจำนวนที่ต้องการได้

เมื่อมีการจ่ายเงินงวดจ่ายล่วงหน้าแล้ว เงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ นั้น จะถูกระงับการจ่ายจนกว่าจำนวนรวมของจำนวนเงินที่จ่ายในแต่ละเดือน (ส่วนที่หลังจากผ่านไป 1 ปีแล้ว นำมาหักออกด้วยอัตราดอกเบี้ยตามที่กฎหมายกำหนด) จะถึงจำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้า

| ระดับความพิการ | จำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้า |
|----------------|--|
| ระดับ 1 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, 800 วัน, 1,000 วัน, 1,200 วัน หรือ 1,340 วัน |
| ระดับ 2 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, 800 วัน, 1,000 วัน หรือ 1,190 วัน |
| ระดับ 3 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, 800 วัน, 1,000 วัน หรือ 1,050 วัน |
| ระดับ 4 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, 800 วัน หรือ 920 วัน |
| ระดับ 5 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, หรือ 790 วัน |
| ระดับ 6 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, หรือ 670 วัน |
| ระดับ 7 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน จำนวน 200 วัน, 400 วัน หรือ 560 วัน |

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

การยื่นเรื่อง เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ นั้น โดยหลักการแล้วให้ทำการยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่องการจ่าย (ชดเชย) ความพิการ โดยใช้ “ใบร้องขอการจ่ายเงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปีชดเชยความพิการ เงินประจำปีความพิการ ฯลฯ เงินประจำปีความพิการพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง” (แบบฟอร์มหมายเลข 10) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นระยะเวลาภายใน 1 ปี ตั้งแต่วันถัดจากวันที่ได้รับแจ้งตกลงจ่ายเงินประจำปีแล้ว จะสามารถยื่นเรื่องได้ แม้จะเป็นหลังจากที่ได้รับเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ แล้วก็ตาม กรณีนี้ จะเป็นการยื่นเรื่องขอในขอบเขต จำนวนเงินสูงสุดตามระดับความพิการ หักออกด้วยจำนวนเงินประจำปีที่ได้จ่ายไปแล้วเท่านั้น

ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับจากวันถัดจากวันที่เจ็บป่วยหายแล้ว ก็จะไม่สิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ

กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ เสียชีวิต และจำนวนเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ และ เงินงวดจ่ายล่วงหน้าประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ ที่ได้จ่ายไปแล้วนั้น มีจำนวนรวมไม่เกินจำนวนที่กำหนดตามระดับความพิการแล้วนั้น จะทำการจ่ายเงินงวดจำนวนเงินส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ ให้กับครอบครัวผู้สูญเสีย

รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินงวดส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ นั้น เป็นจำนวนที่กำหนดตามระดับความพิการตามที่ระบุด้านล่าง หักออกด้วย จำนวนรวมของ เงินประจำปี และ เงินงวดจ่ายล่วงหน้าประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ ที่จ่ายไปแล้ว

และสำหรับเงินประจำปีพิเศษความพิการ ก็เช่นเดียวกันกับ เงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ กล่าวคือมีระบบจ่ายเงินงวดส่วนต่าง

| ระดับความพิการ | เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ | | เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปีพิเศษความพิการ | |
|----------------|--|-----------|---|-----------|
| ระดับ 1 | จำนวนจ่ายรายวันพื้นฐาน | 1,340 วัน | จำนวนคำนวณรายวันพื้นฐาน | 1,340 วัน |
| ระดับ 2 | " | 1,190 วัน | " | 1,190 วัน |
| ระดับ 3 | " | 1,050 วัน | " | 1,050 วัน |
| ระดับ 4 | " | 920 วัน | " | 920 วัน |
| ระดับ 5 | " | 790 วัน | " | 790 วัน |
| ระดับ 6 | " | 670 วัน | " | 670 วัน |
| ระดับ 7 | " | 560 วัน | " | 560 วัน |

● ครอบครัวผู้สูญเสียที่สามารถได้รับการจ่ายเงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ

ครอบครัวผู้สูญเสียที่สามารถได้รับการจ่ายเงินงวดจำนวนส่วนต่างประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ คือ ครอบครัวผู้สูญเสียซึ่งตรงตามเงื่อนไข (1) หรือ (2) ต่อไปนี้ ลำดับที่สามารถได้รับการจ่ายนั้น ได้แก่ ลำดับ (1) , (2) [ในครอบครัวผู้สูญเสียที่เป็นไปตาม (1) , (2) ก็จะได้ลำดับ (1) , (2)]

- (1) ผู้ซึ่งได้ดำรงชีพโดยอาศัยรายได้ของพนักงานที่เสียชีวิตในเวลานั้น เช่น คู่สมรส [รวมถึงคู่สมรสที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันในความเป็นจริง เช่นเดียวกับใน (2)], บุตร, พ่อแม่, หลาน, ปุ๋ยตายาย และพี่น้อง
- (2) คู่สมรส, บุตร, พ่อแม่, หลาน, ปุ๋ยตายายและพี่น้องที่ไม่เป็นไปตาม (1)

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายเงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปีชดเชยความพิการ, เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปีความพิการของพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง, เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปีความพิการ (แบบฟอร์มหมายเลข 37-2) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ขอให้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ พร้อมกับใบคำร้อง

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

| กรณีเช่นนี้ | เอกสารแนบ |
|---|---|
| เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ | เอกสาร เช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่องกับพนักงานผู้เสียชีวิตได้ |
| กรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับผู้เสียชีวิต แต่ว่าเป็นความจริง ได้มีความสัมพันธ์แบบคู่สมรสกับผู้เสียชีวิต | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |
| กรณีที่ได้ดำรงชีพโดยอาศัยรายได้จากพนักงานที่เสียชีวิต | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |

*อาจจะมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับจากวันถัดจากวันที่พนักงานประสบภัยได้เสียชีวิต ก็จะไม่มียกเว้นสิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

การจ่าย (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ)

กรณีที่พนักงานเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน จะทำการจ่าย (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ให้กับครอบครัวผู้สูญเสีย และจ่ายค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) ให้กับผู้ที่ดำเนินการจัดงานศพ

การจ่าย (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ นั้นมี 2 ชนิด ได้แก่ “เงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ” และ “เงินงวด (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ”

เงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ

เงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ นั้น จะจ่ายให้กับผู้ซึ่งมีลำดับความสำคัญสูงสุดในบรรดาผู้มีคุณสมบัติได้รับ ที่จะอธิบายต่อไป (ครอบครัวผู้สูญเสียที่มีคุณสมบัติได้รับ) (เรียกว่า ผู้มีสิทธิได้รับ)

ผู้มีคุณสมบัติในการรับเงิน

ผู้ที่จะเป็นผู้มีคุณสมบัติในการรับเงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ นั้น จะต้องเป็นผู้ซึ่งดำรงชีพโดยพึ่งพารายได้ของผู้เสียชีวิตนั้นในขณะที่พนักงานคนนั้นเสียชีวิต เช่น คู่สมรส บุตร พ่อแม่ หลาน ปู่ย่าตายาย พี่น้อง ครอบครัวผู้สูญเสียคนอื่น ๆ นอกจากภรรยาของผู้เสียชีวิตนั้น จะต้องเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้เยาว์ในระดับที่กำหนด หรือเป็นผู้มีความพิการระดับที่กำหนดเท่านั้น

ทั้งนี้ “การเป็นผู้ซึ่งดำรงชีพโดยพึ่งพารายได้ของผู้เสียชีวิตนั้นในขณะที่พนักงานคนนั้นเสียชีวิต” ไม่จำเป็นต้องเป็นการพึ่งพารายได้ของผู้เสียชีวิตโดยทั้งหมด หรือโดยหลัก แต่รวมถึงกรณีที่สามารถดำรงชีพได้อย่างพอเพียง โดยพึ่งพารายได้ของผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่ง กล่าวคือ “ตนเองก็ทำงานหารายได้เองด้วยเช่นกัน” เป็นต้น

ลำดับของผู้มีสิทธิได้รับเงินเป็นไปตามนี้

- 1 ภรรยา หรือ สามีซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 2 บุตร จนถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคมแรกหลังจากอายุครบ 18 ปี หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 3 พ่อแม่ ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 4 หลาน จนถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคมแรกหลังจากอายุครบ 18 ปี หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 5 ปู่ย่าตายาย ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 6 พี่น้อง จนถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคมแรกหลังจากอายุครบ 18 ปี หรือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 7 สามี ที่มีอายุระหว่าง 55 ปีถึง 60 ปี
- 8 พ่อแม่ ที่มีอายุระหว่าง 55 ปีถึง 60 ปี
- 9 ปู่ย่าตายาย ที่มีอายุระหว่าง 55 ปีถึง 60 ปี
- 10 พี่น้อง ที่มีอายุระหว่าง 55 ปีถึง 60 ปี

* ความพิการระดับที่กำหนด คือ ระดับความพิการที่เป็นความพิการทางร่างกายระดับ 5 ขึ้นไป

* กรณีคู่สมรส รวมถึงผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับพนักงานผู้เสียชีวิต แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันในความเป็นจริง นอกจากนี้ ถ้ากำลังตั้งครรภ์บุตรของผู้เสียชีวิตอยู่ บุตรจะเป็นผู้มีคุณสมบัติได้รับ หลังการคลอดแล้ว

* กรณีที่มีผู้มีสิทธิลำดับสูงสุด สูญเสียสิทธิเนื่องจากเสียชีวิตแล้ว หรือแต่งงานใหม่ ผู้ที่อยู่ในลำดับถัดไปจะเป็นผู้มีสิทธิได้รับแทน

* กรณีในข้อ ⑦- ⑩ สามี พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย พี่น้อง ที่มีอายุระหว่าง 55 ปีถึง 60 ปีนั้น แม้จะกลายเป็นผู้มีสิทธิได้รับแล้ว ก็จะไม่ได้รับเงินประจำปีจนกว่าจะอายุครบ 60 ปี

รายละเอียดการจ่าย

เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ เงินจ่ายพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีพิเศษ ครอบครัวผู้สูญเสีย จะจ่ายตามจำนวนครอบครัวผู้สูญเสีย ทั้งนี้ในกรณีที่มีผู้มีสิทธิได้รับ 2 คนขึ้นไป จะนำจำนวนที่จ่ายแบ่งเท่า ๆ กันจ่ายให้กับผู้มีสิทธิแต่ละคน

| จำนวนคน | เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ | เงินจ่ายพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย (เงินงวด) | เงินประจำปีพิเศษ ครอบครัวผู้สูญเสีย |
|------------|---|---|---|
| 1 คน | เป็นจำนวน 153 วันของเงินรายวันพื้นฐาน (ทั้งนี้ ถ้าเป็นกรรยาที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือ มีระดับความพิการระดับหนึ่ง จะได้รับเป็นจำนวน 175 วันของเงินรายวันพื้นฐาน) | 3 ล้านเยน | เป็นจำนวน 153 วันของเงินจำนวนพื้นฐาน (ทั้งนี้ ถ้าเป็นกรรยาที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือ มีระดับความพิการระดับหนึ่ง จะได้รับเป็นจำนวน 175 วันของเงินจำนวนพื้นฐาน) |
| 2 คน | เป็นจำนวน 201 วันของเงินรายวันพื้นฐาน | | เป็นจำนวน 201 วันของเงินจำนวนพื้นฐาน |
| 3 คน | เป็นจำนวน 223 วันของเงินรายวันพื้นฐาน | | เป็นจำนวน 223 วันของเงินจำนวนพื้นฐาน |
| 4 คนขึ้นไป | เป็นจำนวน 245 วันของเงินรายวันพื้นฐาน | | เป็นจำนวน 245 วันของเงินจำนวนพื้นฐาน |

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปีชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 12) หรือ ใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 16-8) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

การยื่นเรื่องรับการจ่ายเงินจ่ายพิเศษนั้น โดยหลักการแล้ว ให้ยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่องการจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ และใช้แบบฟอร์มเดียวกันกับการจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

*อาจมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

| กรณีเช่นนี้ | เอกสารแนบ |
|---|--|
| เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ | เอกสารวินิจฉัยการเสียชีวิต เอกสารการชันสูตรศพ เอกสารการตรวจสอบ หรือ ใบรับรองหัวข้อที่ระบุพวกนี้ เอกสารที่สามารถรับรองข้อเท็จจริงการเสียชีวิตของพนักงาน และวัน เดือน ปีที่เสียชีวิตได้ เอกสาร เช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่องและผู้มีคุณสมบัติอื่น ๆ กับพนักงานผู้เสียชีวิตได้ เอกสารที่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ยื่นเรื่องและผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ๆ ดำรงชีพโดยพึ่งพารายได้จากพนักงานผู้เสียชีวิต |
| กรณีที่ผู้ยื่นเรื่อง หรือ ผู้มีคุณสมบัติอื่น ๆ ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับพนักงานผู้เสียชีวิต แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันเป็นความจริง | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |
| กรณีที่ในบรรดาผู้ยื่นเรื่อง และผู้มีคุณสมบัติคนอื่น มีผู้ซึ่งมีความพิการในระดับหนึ่ง จึงกลายเป็นผู้มีคุณสมบัติ | เอกสาร เช่น ใบวินิจฉัย ซึ่งสามารถยืนยันว่าสภาพความพิการดังกล่าวยังคงอยู่ตั้งแต่ตอนที่พนักงานเสียชีวิต |
| กรณีที่ในบรรดาผู้มีคุณสมบัติ มีผู้ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |
| กรณีที่กรรยามีความพิการ | เอกสาร เช่น ใบวินิจฉัย ซึ่งสามารถยืนยันว่าหลังจากพนักงานเสียชีวิตนั้น ได้มีความพิการอยู่แล้ว และความพิการนั้นเกิดขึ้น หรือ ความพิการนั้นได้หายไป |
| กรณีที่ได้รับเงินประจำปีสวัสดิการครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีพื้นฐาน ครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีแม่หม้าย ฯลฯ ด้วยเหตุผลข้อเดียวกัน | เอกสารที่สามารถยืนยันจำนวนเงินที่ได้รับได้ |

ระยะเวลาที่มีผล

เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับจากวันถัดจากวันที่พนักงานประสบภัยได้เสียชีวิต ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

เงินงวด (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ

(1) กรณีที่ได้รับการจ่ายเงินงวด (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ

จะจ่ายให้ในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

- ① กรณีที่เมื่อพนักงานเสียชีวิตแล้ว ไม่มีครอบครัวผู้สูญเสียที่จะรับเงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ
- ② กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับ เงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ทุกคนจนถึงลำดับสุดท้าย สูญเสียสิทธิ และจำนวนเงินรวมของเงินประจำปี และ เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ (หน้า 30) ที่จ่ายให้กับครอบครัวผู้สูญเสียทุกคน รวมแล้วไม่ถึงจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

(2) ผู้มีสิทธิได้รับ

ผู้มีสิทธิได้รับเงินงวด (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ได้แก่ ผู้ที่มีลำดับความสำคัญสูงสุดดังต่อไปนี้ ② และ ③ นั้นเป็นไปตามลำดับ บุตร, พ่อแม่, หลาน, ปู่ย่าตายาย กรณีที่มีผู้อยู่ในลำดับเดียวกัน 2 คนขึ้นไป ทุกคนจะเป็นผู้มีสิทธิได้รับ

- ① คู่สมรส
- ② บุตร พ่อแม่ หลาน ปู่ย่าตายาย ที่ดำรงชีพโดยอาศัยพึ่งพารายได้จากพนักงานที่เสียชีวิต
- ③ บุตร พ่อแม่ หลาน ปู่ย่าตายาย อื่น ๆ
- ④ พี่น้อง

รายละเอียดการจ่าย

กรณี (1)-①

จ่ายเป็นจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

นอกจากนี้ จะทำการจ่ายเงินจำนวน 3 ล้านบาท เป็นเงินจ่ายพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย และ เงินงวดพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย เป็นจำนวน 1,000 วัน

กรณี (1)-②

จ่ายเป็นจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน หักออกด้วยจำนวนเงินรวมของเงินประจำปี (ขาดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ที่ได้จ่ายไปแล้ว

เงินประจำปีพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย ที่จ่ายให้กับครอบครัวผู้สูญเสียทุกคน จำนวนรวมไม่ถึง 1,000 วันของจำนวนเงินคำนวณพื้นฐานรายวัน จะทำการจ่ายเงินงวดพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย เป็นจำนวนส่วนต่างระหว่างจำนวนเงินรวมนั้น และ จำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินคำนวณพื้นฐานรายวัน (กรณีนี้ จะไม่มีการจ่ายเงินจ่ายพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย)

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายเงินงวดขาดเขตครอบครัวผู้สูญเสีย เงินงวดครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 15) หรือ ใบร้องขอการจ่ายเงินงวดครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 16-9) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

นอกจากนี้การยื่นเรื่องรับการจ่ายเงินจ่ายพิเศษนั้น โดยหลักการแล้ว ให้ยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่องเงินงวด (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ และใช้แบบฟอร์มเดียวกันกับเงินงวด (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

| กรณีเช่นนี้ | เอกสารแนบ |
|---|--|
| กรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับพนักงานผู้เสียชีวิต แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันเป็นความจริง | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |
| กรณีที่มีผู้ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้ของพนักงานที่เสียชีวิต | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |
| กรณีที่ในตอนพนักงานเสียชีวิต ไม่มีครอบครัวผู้สูญเสียซึ่งสามารถรับเงินประจำปี (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ได้ | ก. เอกสารวินิจฉัยการเสียชีวิต เอกสารชันสูตรศพ เอกสารการตรวจสอบ หรือใบรับรองหัวข้อที่ระบุพวกนี้ เอกสารที่สามารถรับรองข้อเท็จจริงการเสียชีวิตของพนักงาน และวัน เดือน ปีที่เสียชีวิตได้ ข. เอกสาร เช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่องกับพนักงานผู้เสียชีวิตได้ |
| กรณีที่ผู้มีความสัมพันธ์รับเงินประจำปี (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ จนถึงลำดับสุดท้าย สูญเสียสิทธิหมดทุกคน แล้วจำนวนเงินประจำปี และเงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ที่ได้ทำการจ่ายให้กับครอบครัวผู้สูญเสียทุกคนมีจำนวนรวมไม่ถึงจำนวน 1,000 วัน ของเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน | เอกสารตามข้อ ข. ด้านบน |

*อาจมีการขอให้ยื่นส่งเอกสารอื่นนอกเหนือจากนี้

ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวด (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ นั้น เช่นเดียวกับกรณีเงินประจำปี (ขาดเขต) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ผู้ประสบภัยเสียชีวิตไปแล้ว ก็จะไม่มียกเว้นสิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ๔๗๗

สามารถได้รับการจ่ายเงินล่วงหน้าเงินประจำปีได้ 1 ครั้งเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ซึ่งไม่ได้รับเงินประจำปีอีกต่อไป เนื่องจากอายุเกินที่กำหนดแล้ว ก็สามารถรับการจ่ายเงินล่วงหน้า ๔๗๗ ได้

รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้านั้น สามารถเลือกได้ จากจำนวนต่อไปนี้ 200 วัน, 400 วัน, 600 วัน, 800 วัน, 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

ทั้งนี้ ถ้าได้รับการจ่ายเงินงวดจ่ายล่วงหน้าแล้ว จะไม่ได้รับการจ่ายเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ๔๗๗ จนกว่าจำนวนรวมของจำนวนเงินที่จ่ายในแต่ละเดือน (ส่วนที่หลังจากผ่านไป 1 ปีแล้ว นำมาหารหักออกด้วยอัตราดอกเบี้ยตามที่กฎหมายกำหนด) จะถึงจำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้าเท่านั้น

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

โดยหลักการแล้ว ให้ทำการยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่อง เงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ๔๗๗ โดยยื่นใบร้องขอเงินประจำปีขาดเซยครอบครัวยุสญเสย เงินประจำปีครอบครัวยุสญเสยพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปีครอบครัวยุสญเสย ๔๗๗ (แบบฟอร์มยื่นเรื่องเงินประจำปีหมายเลข 1) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นระยะเวลาภายใน 1 ปีตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ได้รับแจ้งตกลงจ่ายเงินประจำปีแล้วจะสามารถยื่นเรื่องได้ แม้จะเป็นหลังจากที่ได้รับเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ๔๗๗ แล้วก็ตาม กรณีนี้จะเป็นการยื่นเรื่องขอในขอบเขต จำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน 1,000 วัน หักออกด้วยจำนวนเงินประจำปีที่ได้จ่ายไปแล้วเท่านั้น

ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ๔๗๗ นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ผู้ประสพภัยเสียชีวิตไปแล้ว ก็จะไม่มืสิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้มีคุณสมบัติในการรับเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ (การเปลี่ยนถ่าย)

กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ นั้น สูญเสียสิทธิในการรับ เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้ ครอบครัวผู้สูญเสียในลำดับถัดไปจะได้รับเงินประจำปีแทน

- (1) เสียชีวิต
- (2) แต่งงาน (รวมถึงกรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่มีความสัมพันธ์แบบคู่สมรสในความเป็นจริง)
- (3) ได้ถูกรับเป็นบุตรบุญธรรมของญาติในครอบครัวสายเลือดตรง หรือ ครอบครัวของสายเลือดคู่สมรส (รวมถึงกรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่มีความสัมพันธ์แบบคู่สมรสในความเป็นจริง)
- (4) ความสัมพันธ์เป็นญาติกับพนักงานที่เสียชีวิตจบลง เนื่องจากการหย่าร้าง
- (5) กรณีที่บุตร หลาน หรือพี่น้องได้ผ่านพ้นวันที่ 31 เดือนมีนาคมแรก หลังจากอายุครบ 18 ปีไปแล้ว (ยกเว้นกรณีที่ความพิการระดับที่กำหนด ยังมีอยู่ต่อ นับตั้งแต่วันที่พนักงานเสียชีวิต)
- (6) กรณีที่สภาวะความพิการในระดับที่กำหนดของสามี บุตร พ่อแม่ หลาน ปู่ย่าตายาย หรือ พี่น้องได้หายสนิทแล้ว

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอการเปลี่ยนจ่ายเงินประจำปีขาดเซยครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 13) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ การยื่นเรื่องรับการจ่ายเงินประจำปีพิเศษครอบครัวผู้สูญเสียนั้น โดยหลักการแล้ว ให้ยื่นเรื่องพร้อมกัน และใช้แบบฟอร์มเดียวกันกับการขอการเปลี่ยนถ่าย

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

| กรณีเช่นนี้ | เอกสารแนบ |
|--|---|
| เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ | เอกสาร เช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่อง และของผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ๆ ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง มีผู้ยื่นเรื่องกับพนักงานผู้เสียชีวิตได้ |
| กรณีที่ไม่บรรดาผู้ยื่นเรื่อง และ ผู้มีคุณสมบัติอื่น ๆ ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง มีผู้ซึ่งมีความพิการในระดับที่กำหนด จึงกลายเป็นผู้มีคุณสมบัติ | เอกสาร เช่น ใบวินิจฉัย ซึ่งสามารถยืนยันว่าสภาพความพิการดังกล่าวยังคงอยู่ ตั้งแต่ตอนที่พนักงานเสียชีวิต |
| กรณีที่ไม่บรรดาผู้มีคุณสมบัติ มีผู้ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง | เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้ |

*อาจจะมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

ค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ)

ผู้ที่เข้าข่ายที่จะสามารถรับค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) นั้น ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงครอบครัวผู้สูญเสียเท่านั้น แต่โดยปกติแล้ว จะเป็นครอบครัวผู้สูญเสียที่เหมาะสมซึ่งทำการจัดงานศพ ในกรณีที่ไม่มีครอบครัวผู้สูญเสียดำเนินการจัดงานศพ แต่ทางบริษัทของผู้เสียชีวิตจัดงานศพให้แก่พนักงานที่เสียชีวิตไปนั้น จะทำการจ่ายค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) ให้แก่บริษัท

รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) เท่ากับ 315,000 เยน บวกกับจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน 30 วัน แต่ถ้าจำนวนเงินนี้ไม่ถึงจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน 60 วันแล้ว จะจ่ายเป็นจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน 60 วันแทน

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอค่างานศพ หรือการจ่ายค่างานศพพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 16) หรือใบร้องขอการจ่ายค่างานศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16-10) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

เอกสารวินิจฉัยการเสียชีวิต เอกสารการชันสูตรศพ เอกสารการตรวจสอบ หรือ ใบรับรองหัวข้อที่ระบุพวกนี้ เอกสารที่สามารถรับรองข้อเท็จจริงการเสียชีวิตของพนักงาน และ วัน เดือน ปีที่เสียชีวิตได้

แต่ทว่าในกรณีที่ทำการยื่นเรื่อง การจ่าย (ชุดเซย์) ครอบครัวผู้สูญเสีย ฯลฯ ร่วมกับการยื่นเรื่องค่างานศพแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารแนบเพิ่มเติม

ระยะเวลาที่มีผล

ค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ผู้ประสบภัยเสียชีวิตไปแล้ว ก็จะไม่มียกเว้นสิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

การจ่าย (ขาดเซย) การดูแล ฯลฯ

ผู้ซึ่งมีความพิการระดับ 1 ของเงินประจำปี (ขาดเซย) ความพิการ ฯลฯ หรือเงินประจำปี (ขาดเซย) การบาดเจ็บ ฯลฯ ทุกคน หรือ ผู้ที่มีความพิการทางระบบประสาท และอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง ระดับ 2 ที่ได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะได้รับการจ่ายค่าขาดเซยการดูแล (กรณีอุปถัมภ์ในการทำงาน), การจ่ายการดูแลพนักงานทำงานหลายที่ (สำหรับอุปถัมภ์จากเหตุในการทำงานหลายแห่ง) หรือการจ่ายการดูแล (กรณีอุปถัมภ์ในการเดินทางไปทำงาน)

เงื่อนไขการจ่าย

1 มีสภาวะความพิการในระดับที่กำหนด

การจ่าย (ขาดเซย) การดูแล ฯลฯ นั้น แบ่งเป็นสภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ และ สภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นระยะ ตามสภาวะความพิการ โดยมีสภาวะความพิการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ และ การดูแลเป็นระยะ เป็นดังต่อไปนี้

| | สภาวะความพิการโดยละเอียดของผู้ที่เข้าข่าย |
|------------------|--|
| การดูแลเป็นประจำ | <p>① ผู้ซึ่งอยู่ในสภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ มีความพิการทางระบบประสาท หรือ อวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง (ความพิการระดับ 1-3, 1-4 การเจ็บป่วยระดับ 1-1, 1-2)</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none">• ผู้ซึ่งตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง และมีความพิการหรือการเจ็บป่วย ระดับ 1 หรือ 2• ผู้ซึ่งสูญเสียแขนทั้งสองข้าง และขาทั้งสองข้างหรืออยู่ในสภาวะที่ใช้งานไม่ได้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ เช่นเดียวกับ ① |
| การดูแลเป็นระยะ | <p>① ผู้ซึ่งอยู่ในสภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นระยะ มีความพิการทางระบบประสาท หรืออวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง (ความพิการระดับ 2-2-2, 2-2-3 การเจ็บป่วยระดับ 2-1, 2-2)</p> <p>② ผู้ซึ่งมีความพิการระดับ 1 หรือการเจ็บป่วยระดับ 1 แต่ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ</p> |

2 การที่ได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน

จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยบริษัทเอกชนที่ให้บริการการดูแลโดยเสียค่าใช้จ่าย หรือ รับการดูแลโดยญาติ เพื่อน หรือ คนรู้จักอยู่ในปัจจุบัน

3 จะต้องไม่ได้เข้าอยู่ในโรงพยาบาล หรือ สถานบำบัดอยู่

4 จะต้องไม่ได้เข้ารับการดูแล โดยอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ หรือ สถานดูแลสนับสนุนผู้พิการ (เฉพาะกรณีที่รับการดูแลการใช้ชีวิตอยู่) หรือบ้านดูแลพิเศษผู้สูงอายุ หรือบ้านดูแลผู้ได้รับผลจากระเบิดปรมาณูอยู่

เนื่องจากการที่ได้เข้าอยู่ในสถานช่วยเหลือเหล่านี้แล้วนั้น จะถือว่าได้รับบริการดูแลอย่างเพียงพอแล้ว จึงไม่มีการจ่ายขาดเซย

รายละเอียดการจ่าย

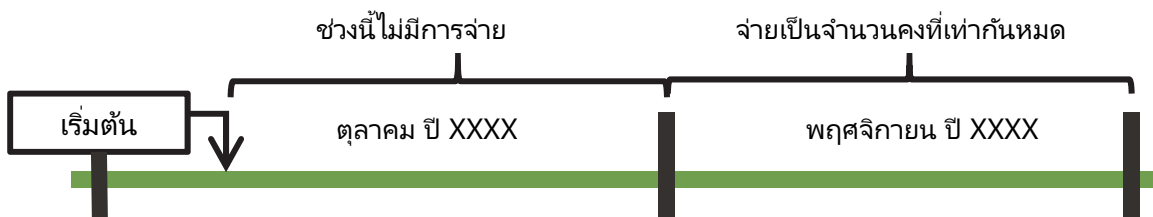
จำนวนเงินที่จ่ายของการจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ เป็นไปตามต่อไปนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มี.ค. 2022)

(1) กรณีการดูแลประจำ

- ① กรณีที่ไม่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก จะจ่ายค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการดูแลให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 171,650 เยน)
- ② กรณีที่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก พร้อมกันนั้น
 - ก. ไม่ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแล จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับ จำนวน 73,090 เยน
 - ข. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นน้อยกว่า 73,090 เยน จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับจำนวน 73,090 เยน
 - ค. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นมากกว่า 73,090 เยน จะจ่ายจำนวนเงินนั้นให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 171,650 เยน)

(2) กรณีการดูแลเป็นระยะ

- ① กรณีที่ไม่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อนหรือคนรู้จัก จะจ่ายค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการดูแลให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 85,780 เยน)
 - ② กรณีที่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก พร้อมกันนั้น
 - ก. ไม่ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแล จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับ จำนวน 36,500 เยน
 - ข. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นน้อยกว่า 36,500 เยน จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับจำนวน 36,500 เยน
 - ค. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นมากกว่า 36,500 เยน จะจ่ายจำนวนนั้นให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 85,780 เยน)
- กรณีที่ ระหว่างกลางเดือน ได้เริ่มรับการดูแล
- ① หากได้มีการจ่ายค่าดูแลเพื่อรับการดูแล จะจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลภายในขอบเขตบนที่กำหนด
 - ② หากไม่ได้จ่ายค่าดูแลเพื่อรับการดูแล แต่รับการดูแลโดยญาติ ฯลฯ ในเดือนนั้นจะไม่มีมีการจ่าย (ตัวอย่าง) กรณีที่เริ่มรับการดูแล โดยญาติ ฯลฯ ตั้งแต่ระหว่างเดือนตุลาคม



* กรณีเช่นนี้ ในช่อง "เดือนและปีที่เข้าข่ายในการยื่นเรื่อง" ของใบคำร้อง ให้กรอกเดือนที่เริ่มการดูแล (ในกรณีนี้ คือ เดือนตุลาคม)

ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

การยื่นเรื่องการจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายค่าชดเชยการดูแล การจ่ายการดูแลพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง และการจ่ายค่าการดูแล (แบบฟอร์มหมายเลข 16-2-2) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

| กรณีเช่นนี้ | สภาวะความพิการโดยละเอียดของผู้ที่เข้าข่าย |
|------------------------|---|
| เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ | ใบวินิจฉัยโรคจากแพทย์ หรือ ทันตแพทย์ |
| กรณีที่จ่ายค่าดูแลอยู่ | เอกสารที่รับรองจำนวนวันที่รับการดูแล และจำนวนเงินค่าใช้จ่าย |

*อาจจะมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

ผู้รับเงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ ฯลฯ และผู้ที่มีความพิการระดับ 1-3, 1-4 หรือ 2-2-2, 2-3 นั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ใบวินิจฉัยเป็นเอกสารแนบ และในการยื่นเรื่อง การจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ใบวินิจฉัย การยื่นเรื่อง (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ นั้น จะทำในหน่วยต่อ 1 เดือน แต่ถ้าจะทำการยื่นเรื่องรวมทีเดียว 3 เดือนก็ได้

ระยะเวลาที่มีผล

การจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดจากเดือนที่รับการดูแลไปแล้ว ก็จะไม่มียกเว้นในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

ตัวอย่างการกรอกใบคำร้องชนิดต่าง ๆ

1. ใบร้องขอค่าชดเชยการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 5)
2. ใบร้องขอให้จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 7)
3. ใบร้องขอการจ่ายค่าชดเชยการหยุดงาน / การจ่ายการหยุดงานพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 8)
4. ใบร้องขอการจ่ายชดเชยความพิการ / การจ่ายความพิการพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 10)
5. ใบร้องขอให้จ่ายเงินประจำปีชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย / เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 12)
6. ใบร้องขอให้จ่ายเงินงวดชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย / เงินงวดครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 15)
7. ใบร้องขอค่าใช้จ่ายในงานศพ หรือการจ่ายค่างานศพพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 16)
8. ใบร้องขอการจ่ายค่าชดเชยการดูแล / การจ่ายการดูแลพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 16-2-2)

ใบร้องขอค่าชดเชยการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 5) ตัวอย่างการกรอก

กรณีปกติในการเดินทางไปทำงาน กรุณาใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-3

กรณีที่ไม่แน่ใจ กรุณาขอให้ที่ทำงานกรอกให้

กรณารกรอก "1" สำหรับผู้ชาย และ "3" สำหรับผู้หญิง

กรณารกรอกชื่อเป็นตัวอักษรละละละ โดยเว้นวรรคหนึ่งช่องระหว่างชื่อ และนามสกุล

กรณารกรอกให้ชัดเจนว่า

- เกิดขึ้นที่ไหน
- เกิดขึ้นในสภาวะเช่นใด
- ในตอนทำงานอย่างไร
- อะไรเป็นสาเหตุ
- เกิดอุบัติเหตุเช่นใด

กรณารกรอกชื่อ-นามสกุล และตำแหน่งของผู้ที่ได้ทำการตรวจสอบความเป็นจริงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว

กรณารกรอกให้ชัดเจนว่า

- เกิดขึ้นที่ไหน
- เกิดขึ้นในสภาวะเช่นใด
- ในตอนทำงานอย่างไร
- อะไรเป็นสาเหตุ
- เกิดอุบัติเหตุเช่นใด

กรณีที่ไม่สามารถได้รับข้อมูลรับรองจากทางบริษัท ขอให้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ในแผนกที่ทำการยื่นเรื่อง

แบบฟอร์มประกอบด้วย:

- ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง
- ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

様式第 5 号(裏面)

| | |
|--------------|---|
| ②その他就業先の有無 | |
| 有 | 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) |
| 無 | 有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない) |
| 社 | 労働保険事務組合又は特加加入団体 |
| 労働保険番号(特別加入) | 加入年月日 年 月 日 |

กรณีได้รับการจ้างงานหลายแห่ง ให้ungskม
ล้อมรอบ 有 และระบุจำนวนที่ทำงาน

[項目記入にあたっての注意事項]

- 1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。(ただし、③欄並びに⑨及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。)
- 2 ⑩は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数のときは最初に発見した者)を記載してください。
- 3 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰めで年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。
- 4 複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。
- 5 ②「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱います。
- 6 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることとなります。

กรณีการออกใบกรณีที่ได้รับการจ้างงานหลาย
แห่งและได้ทำประกันพิเศษไว้

[その他の注意事項]

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

| | | |
|---------------|---|--|
| 派遣元事業主 証明欄 | 派遣元事業主が証明する事項(表面の⑩、⑪及び⑫)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 | |
| | 年 月 日 | 事業の名称 電話() - |
| | | 事業場の所在地 〒 - |
| | | 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名) |

| | | | |
|--------------------|----------------------|----|-------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
| | | | () - |

ใบร้องขอค่าใช้จ่ายในการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 7 (1)
(หน้าที่ 2)) ตัวอย่างการกรอก

แบบฟอร์ม 7 (1) (裏面)

| | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| (イ) 労働者の所属事業場の名称・所在地 ชื่อและที่ตั้งของที่ทำงาน | (ウ) 負傷又は発病の時刻 เช้า 前 時 分 頃 午後 | (ロ) 災害発生の事実を確認した者の氏名 ชื่อ-นามสกุล |
| (ア) 災害の原因及び発生状況 (あ) どのような場所であり (い) どのような作業をしているときに (う) どのような物又は環境に (え) どのような不安全な又は有害な状態があって (お) どのような災害が発生したか (か) ①と②の日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること | | |
| สาเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานการณ์ | | |

กรณารอกชื่อ-นามสกุล และตำแหน่งของผู้ที่ได้ทำการตรวจสอบความเป็นจริงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว

| 診療内容 | 点数(点) | 診療内容 | 金額 | 摘要 |
|---|-------------------------------|---|-----------------|----|
| 初診 時間外・休日・深夜 外来診療 × 回数 | × 回数 | 初診 初診 初診 | 円 円 円 | |
| 再診 継続管理加算 外来管理加算 時間外 休日 深夜 | × 回数 × 回数 × 回数 × 回数 × 回数 × 回数 | 再診 指導 その他 食事(基礎) | 円 円 円 円 円 円 | |
| 往診 夜間 緊急・深夜 在宅患者訪問診療 薬剤 | 回数 回数 回数 回数 | 往診 夜間 緊急・深夜 在宅患者訪問診療 薬剤 | 円 円 円 円 | |
| 内服薬 調剤 外用薬 調剤 処方 処方 麻薬 | 単位 単位 単位 単位 回数 回数 回数 | 内服薬 調剤 外用薬 調剤 処方 処方 麻薬 | 円 円 円 円 円 円 円 | |
| 注射 皮下筋内 静脈内 点滴 | 回数 回数 回数 | 注射 皮下筋内 静脈内 点滴 | 円 円 円 | |
| 処置 手術 麻酔 検査 画像 診断 処方 | 回数 回数 回数 回数 回数 回数 | 処置 手術 麻酔 検査 画像 診断 処方 | 円 円 円 円 円 円 | |
| 入院 入院年月日 病・診・衣 入院基本料・加算 入院費 入院費 入院費 入院費 | 日 日 日 日 日 日 日 日 | 入院 入院年月日 病・診・衣 入院基本料・加算 入院費 入院費 入院費 入院費 | 円 円 円 円 円 円 円 円 | |
| 小計 | 点 ① | 小計 | 円 ①+② | |

④其他就業先の有無

| | |
|--|---------------------|
| 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) | 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称 |
| 有の場合でいずれかの事業場で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業場を含まない) | 加入年月日 |
| 労働保険番号 (特別加入) | 年月日 |

กรณารอกให้ชัดเจนว่า
① เกิดขึ้นที่ไหน
② เกิดขึ้นในสภาวะเช่นใด
③ ในตอนที่ทำงานอย่างไร
④ อะไรเป็นสาเหตุ
⑤ เกิดอุบัติเหตุเช่นใดขึ้น

ขอรับการกรอกโดยหน่วยงานทาง
การแพทย์
(กรอกรายละเอียดของการรักษาแต่ละ
ครั้ง)

派遣元事業主証明欄

| | | |
|--|----------------------|--------------------------|
| 派遣元事業主が証明する事項(表面の①並びに(ウ)及び(ア)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 | 事業の名称 | 電話() |
| | 事業場の所在地 | 〒 |
| | 事業主の氏名 | (法人その他の団体である)の名称及び代表者の氏名 |
| 社会保険労働士記載欄 | 作成年月日・拠出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 番号 |

กรณีที่ได้รับการจ้างงานหลายแห่ง ให้วงกลมล้อมรอบ 有 และระบุจำนวนที่ทำงาน

กรณารอกในกรณีที่ได้รับการจ้างงานหลายแห่งและได้ทำประกันพิเศษไว้

| | | | | | |
|---|--|------------------------------|----|--------------------|---|
| ⑤労働者の職種 | | ⑥負傷又は発病の時刻 | | ⑦平均賃金(算定内訳別紙1のとおり) | |
| | | 午前 | 午後 | 時 | 分 |
| ⑧所定労働時間 | | 午前 | 午後 | 時 | 分 |
| | | ⑨休業補償給付額、休業特 別支給金額の改定比率 | | | |
| | | 平均給与額 証明書のとおり | | | |
| ⑩災害の原因、発生状況及び発生当日の就労・療養状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安定な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したか(か)⑦と初診日と災害発生日が同じ場合は当日所定労働時間内に通院したか、⑦と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること | | | | | |
| ⑪基礎年金番号 | | ⑫被保険者資格の取得年月日 | | 年月日 | |
| (イ) | | (ロ) | | | |
| 年金の種類 | | 厚生年金保険法の | | イロ | |
| | | 国民年金法の | | ハニ | |
| | | 船員保険法の | | ホ | |
| 当該傷病に 関して支給 される年金 の種類等 | | 支給される年金の額 | | | |
| | | 支給されることとなった年月日 | | 年月日 | |
| | | 基礎年金番号及び厚生年金 等の年金証書の年金コード | | | |
| | | 所轄年金事務所等 | | | |

(注 意)

一、所定労働時間後
二、別紙1①欄には
業等のために休業
した賃金の額を算定
する額が平均賃金の額
の内訳を別紙1②
にこの算定方法によ
り
三、別紙2は、⑩欄の「賃金
係又は疾病による休業
期間」に限り添付し
合される場合に限り添付し
ておくこと
四、別紙3は、⑩欄の「その他
」に注意し、その他
業先に、その就業先
を添付してください。
五、請求人申請人が求職中
に、⑩欄には、その者の給付事
業主の証明を受ける必要
があること
六、第二回
請求については、前回の請求又は申
請を記載してください。
七、⑩欄は記載する必要はありません
八、請求は、請求書
九、請求は、請求書
十、請求は、請求書
十一、請求は、請求書
十二、請求は、請求書
十三、請求は、請求書
十四、請求は、請求書
十五、請求は、請求書
十六、請求は、請求書
十七、請求は、請求書
十八、請求は、請求書
十九、請求は、請求書
二十、請求は、請求書

กรณีระบุให้ชัดเจนถึงสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดงานที่ท่านทำในเวลานั้น และสถานที่เกิดอุบัติเหตุเป็นวันเดียวกัน กรณีระบุด้วยว่าท่านได้ไปโรงพยาบาลภายในเวลางานหรือไม่ หาก ⑦ และวันแรกที่รับการรักษาไม่ตรงกัน กรณีระบุเหตุผลดังกล่าว

กรอกเฉพาะเมื่อท่านได้รับเงินประจำปีจากระบบประกันเงินประจำปี ฯลฯ สำหรับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเดียวกัน

| | |
|--|--------------------------|
| ⑬其他就業先の有無 | |
| 有 | 有の場合その数 (ただし表面の事業場を含まない) |
| 無 | 社 |
| 有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない) | 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称 |
| | 加入年月日 年月日 |
| | 給付基礎日額 円 |
| 労働保険番号 (特別加入) | |

一、請求は、請求書
二、請求は、請求書
三、請求は、請求書
四、請求は、請求書
五、請求は、請求書
六、請求は、請求書
七、請求は、請求書
八、請求は、請求書
九、請求は、請求書
十、請求は、請求書
十一、請求は、請求書
十二、請求は、請求書
十三、請求は、請求書
十四、請求は、請求書
十五、請求は、請求書
十六、請求は、請求書
十七、請求は、請求書
十八、請求は、請求書
十九、請求は、請求書
二十、請求は、請求書

กรณีได้รับการจ้างงานหลายแห่ง ให้วงกลมล้อมรอบ 有 และระบุจำนวนที่ทำงาน ท่านจำเป็นต้องกรอกหน้าแบบ 1 และ 3 ของแบบฟอร์มหมายเลข 8 แยกสำหรับที่ทำงานแต่ละแห่ง (หรือแบบฟอร์ม 16-6 สำหรับอุบัติเหตุจากการเดินทางไปทำงาน)

| | | | |
|--------------------|----------------------|-----|-------|
| 社会保険 労働士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏 名 | 電話番号 |
| | | | () - |

กรณีกรอกในกรณีที่ได้รับการจ้างงานหลายแห่งและได้ทำประกันพิเศษไว้

ใบร้องขอการจ่ายชดเชยความพิการ / การจ่ายความพิการพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข10) ตัวอย่างการกรอก

แบบฟอร์มที่ 10 (หน้า)

業務災害用 労働者災害補償保険 請求書 (労働者災害補償保険 請求書)

業 務 災 害 用 請 求 書

กรณากรอกแบบฟอร์มหมายเลข 16-7 ในกรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

① 労働保険番号 (労働保険番号)

② 年金証書の番号 (年金証書の番号)

③ 氏名 (氏名) ชื่อ-นามสกุล (姓(カタクワネ)) (男・女) (男・女)

④ 負傷又は発病年月日 (負傷又は発病年月日)

⑤ 傷病の治愈した年月日 (傷病の治愈した年月日)

⑥ 災害の原因及び発生状況 (災害の原因及び発生状況)

⑦ 平均賃金 (平均賃金)

⑧ 特別給与の総額 (年額) (特別給与の総額 (年額))

⑨ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード (厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード)

⑩ 障害の部位及び状態 (障害の部位及び状態)

⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 (既存障害がある場合にはその部位及び状態)

⑫ 添付する書類名 (添付する書類名)

⑬ 年金の払戻しを希望する金融機関又は郵便局 (年金の払戻しを希望する金融機関又は郵便局)

⑭ 支給を請求します (支給を請求します)

⑮ 申請書の提出日 (申請書の提出日)

⑯ 申請者の住所 (申請者の住所)

⑰ 申請者の氏名 (申請者の氏名)

⑱ 希望する金融機関の名称 (希望する金融機関の名称)

⑲ 預金の種類及び口座番号 (預金の種類及び口座番号)

กรณที่ไม่แน่ใจ กรณขอให้ที่ทำงานกรอกให้

กรณาระบให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาวะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

กรณากรอกในกรณีที่ได้รับเงินชดเชย เช่น เงินสวัสดิการบำนาญที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บเดียวกันนี้เท่านั้น

ชื่วดวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

หมายเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานการณ์

หมายเหตุ: ⑩, ⑪, ⑫, ⑬, ⑭, ⑮, ⑯, ⑰, ⑱, ⑲, ⑳, ㉑, ㉒, ㉓, ㉔, ㉕, ㉖, ㉗, ㉘, ㉙, ㉚, ㉛, ㉜, ㉝, ㉞, ㉟, ㊱, ㊲, ㊳, ㊴, ㊵, ㊶, ㊷, ㊸, ㊹, ㊺, ㊻, ㊼, ㊽, ㊾, ㊿

ข้อมูลสำหรับกรอกกรรับรองโดยหัวหน้าในที่ทำงาน

⑩ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり) (診断書のとおり)

⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 (既存障害がある場合にはその部位及び状態)

⑫ 添付する書類名 (添付する書類名)

⑬ 年金の払戻しを希望する金融機関又は郵便局 (年金の払戻しを希望する金融機関又は郵便局)

⑭ 支給を請求します (支給を請求します)

⑮ 申請書の提出日 (申請書の提出日)

⑯ 申請者の住所 (申請者の住所)

⑰ 申請者の氏名 (申請者の氏名)

⑱ 希望する金融機関の名称 (希望する金融機関の名称)

⑲ 預金の種類及び口座番号 (預金の種類及び口座番号)

- ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง
- ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

様式第10号(裏面)

| | |
|--------------|---|
| ⑭その他就業先の有無 | |
| 有 | 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) |
| 無 | 有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない) |
| 労働保険番号(特別加入) | 加入年月日 |
| | 年 月 |
| | 給付基礎日額 |
| | 円 |

กรณีได้รับการจ้างงาน
หลายแห่ง ให้วงกลม
ล้อมรอบ 有 และระบุ
จำนวนที่ทำงาน
ท่านจำเป็นต้องกรอกหน้า
แบบ 1 และ 3 ของ
แบบฟอร์มหมายเลข 8
แยกสำหรับที่ทำงาน
แต่หากท่านยื่นหน้าแบบ 1
และ 3 ไปแล้วในตอนร้อง
ขอการจ่าย (ชดเชย) การ
หยุดงาน ฯลฯ

【注意】

- 1 ※印欄には記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合に該当する事項を○で囲むこと。
- 3 ③の労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載すること。
- 4 ⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 5 ⑧には、負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 6 請求人(申請人)が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた者であるときは、
 - (1) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
 - (2) ②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - (3) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 7 請求人(申請人)が特別加入者であるときは、
 - (1) ⑦には、その者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑧は記載する必要がないこと。
 - (3) ④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
 - (4) 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 8 ⑬については、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の支給を受けることとなる場合において、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、障害補償年金、複数事業労働者障害年金又は障害特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄に記載する必要はないこと。
- 9 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 10 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の口にはレ点を記入すること。
- 11 ⑭「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 12 複数事業労働者障害年金の請求は、障害補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- 13 ⑭「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者障害年金の請求はないものとして取り扱うこと。
- 14 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、障害補償年金のみで請求されることとなること。

กรอกการออกในกรณีที่ได้รับ
การจ้างงานหลายแห่งและ
ได้ทำประกันพิเศษไว้

| | | | |
|--------------------|----------------------|----|----------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
| | | | () — |

ใบร้องขอให้จ่ายเงินประจำปีชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย / เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 12) ตัวอย่างการกรอก

กรณการใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-8 ในกรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

ชื่วดวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

กรณที่ไม่แน่ใจ กรุณาขอให้ที่ทำงานกรอกให้

กรณารระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาวะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

กรณารกรอกในกรณีที่ได้รับเงินชดเชย เช่น เงินสวัสดิการบ้านญาติที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บเดียวกันนี้เท่านั้น

กรณารกรอกชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง ความสัมพันธ์กับผู้ที่มีความเสี่ยง และระบุว่ามีความพิการหรือไม่ในช่องนี้

กรณารกรอกเกี่ยวกับครอบครัวผู้สูญเสีย ซึ่งเป็นครอบครัวผู้สูญเสียที่สามารถได้รับเงินประจำปีชดเชย / เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย พนักงานที่ทำงานหลายแห่ง นอกเหนือจากผู้ยื่นคำร้อง

กรณการใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-8 ในกรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

ชื่วดวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

กรณที่ไม่แน่ใจ กรุณาขอให้ที่ทำงานกรอกให้

กรณารระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาวะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

กรณารกรอกในกรณีที่ได้รับเงินชดเชย เช่น เงินสวัสดิการบ้านญาติที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บเดียวกันนี้เท่านั้น

กรณารกรอกชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง ความสัมพันธ์กับผู้ที่มีความเสี่ยง และระบุว่ามีความพิการหรือไม่ในช่องนี้

กรณารกรอกเกี่ยวกับครอบครัวผู้สูญเสีย ซึ่งเป็นครอบครัวผู้สูญเสียที่สามารถได้รับเงินประจำปีชดเชย / เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย พนักงานที่ทำงานหลายแห่ง นอกเหนือจากผู้ยื่นคำร้อง

ชื่วดวงกลมบน "あ" กรณีที่มีความพิการ และบน "な" กรณีที่ไม่มีคามพิการ

มีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพร่วมกับผู้อื่นหรือไม่

ชื่วดวงกลมบน "い" กรณีที่มีค่าใช้จ่ายร่วมกัน และบน "い" กรณีที่ไม่มีค่าใช้จ่ายร่วมกัน

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

様式第12号(裏面)

| | |
|--------------|------------------------------|
| ⑩その他就業先の有無 | |
| 有 | 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) |
| 無 | 有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合 |
| 労働保険番号(特別加入) | |
| 加入年月日 | |
| 月 日 | |
| 給付基礎日額 | |
| 円 | |

กรณีที่ได้รับการจ้างงานหลายแห่ง ให้
วงกลมล้อมรอบ 有 และระบุจำนวนที่
ทำงาน
ท่านจำเป็นต้องกรอกหน้าแนบ 1 และ
3 ของแบบฟอร์มหมายเลข 8 แยก
สำหรับที่ทำงาน
แต่หากท่านยื่นหน้าแนบ 1 และ 3 ไป
แล้วในตอนร้องขอการจ่าย (ชดเชย)
การหยุดงาน ฯลฯ

กรณีการออกใบกรณีที่ได้รับการจ้าง
งานหลายแห่งและได้ทำประกันพิเศษไว้

(注意)

- ※印欄には記載しないこと。
- 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- ③の死亡労働者の「所属事業場名称・所在地」欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
- ⑦には、平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- ⑧には負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金の総額を記載すること(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
- 死亡労働者が傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、
 - ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
 - ②には、傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
 - 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- 死亡労働者が特別加入者であった場合には、
 - ⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
 - ⑧は記載する必要がないこと。
 - ④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
 - 事業主の証明を受ける必要がないこと。
- ④から⑩までに記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- この請求書(申請書)には、次の書類その他の資料を添えること。ただし、個人番号が未提出の場合を除き、(2)、(3)及び(5)の書類として住民票の写しを添える必要はないこと。
 - 労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
 - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本(請求人(申請人)又は請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を証明することができる書類)
 - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族(労働者の死亡の当時胎児であつた子を除く。)が死亡労働者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類
 - 請求人(申請人)及び請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - 請求人(申請人)以外の遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人(申請人)と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
 - 障害の状態にある妻については、労働者の死亡の時以後障害の状態にあつたこと及びその障害の状態が生じ、又はその事情がなくなった時を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
- ⑩については、次により記載すること。
 - 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の支給を受けることとなる場合において、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。
なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
 - 請求人(申請人)が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、⑩の最初の請求人(申請人)について記載し、その他の請求人(申請人)については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。
- ⑩「その他就業先の有無」で「有」に○を付した場合は、様式第8号の別紙3をその就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 複数事業労働者遺族年金の請求は、遺族補償年金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族年金の請求はないものとして取り扱うこと。

| | | | |
|--------------------|----------------------|----|----------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
| | | | () — |

ใบร้องขอให้จ่ายเงินงวดชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย / เงินงวดครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 15) ตัวอย่างการกรอก

様式第15号(表面)

กรรณกรอกแบบฟอร์มหมายเลข 16-9 ในกรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

กรณีที่ไม่แน่ใจ กรรณาขอให้ที่ทำงานกรอกให้

กรรณระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาวะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

กรรณากรอกชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ของผู้ยื่นคำร้อง ความสัมพันธ์กับผู้ได้รับความเสียหาย และระบุว่ามีความพิการหรือไม่ในขณะนี้

労働者災害補償保険
遺族補償一時金 支給請求書
遺族特別支給金 支給申請書
遺族特別一時金 支給申請書

ขีดวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

| | | | | | |
|---|-----|-----------|---------------|---------------|-----|
| ① 労働保険番号 | | フリガナ | | ④ 負傷又は疾病年月日 | |
| 所管 管轄 基礎番号 枝番号 | 氏名 | | ⑤ 死亡年月日 | | 年月日 |
| ② 年金証書の番号 | | 生年月日 | ⑥ 平均賃金 | | 円 銭 |
| 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号 | 職 種 | | ⑦ 特別給与の総額(年額) | | 円 |
| ③ 災害の原因及び発生状況 | | 死 亡 年 月 日 | | ⑧ 特別給与の総額(年額) | |
| ③ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安定な又は有害な状態があった(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること | | 死 亡 年 月 日 | | ⑨ 特別給与の総額(年額) | |
| สาเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานการณ์ | | | | | |
| ช่องสำหรับกรอกรับรองโดยหัวหน้าในที่ทำงาน | | | | | |
| 氏名 フリガナ 生年月日 住 所 死亡労働者との関係 請求人(申請人)の代表者を選ばないときはその理由 | | | | | |
| 遺族補償一時金の支給を請求します。 遺族特別支給金の支給を申請します。 | | | | | |
| 労働基準監督署長 殿 | | | | | |
| 請求人(申請人)の代表者 住所 氏名 | | | | | |
| 銀行・金庫 支店・本所 支所・支店 | | | | | |

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

様式第15号(裏面)

| | |
|----------------|---|
| ⑩その他就業先の有無 | |
| 有 | 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) |
| 無 | 有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入社 名(別紙第8号の別紙1) |
| 労働保険番号(特別加入) | |
| 加入年月日 年 月 日 | |
| 給付基礎日額 円 | |

[注意]

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 2 ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
- 3 ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受ける場合には、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
- 4 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金を業務上の傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に相当する額に満たないときは、当該平均賃金に相当する額を⑦に記載すること。
- 5 ⑧には負傷又は発病の日以前1年間(雇入後1年に満たない者については雇入後の期間)に支払われた労働基準法第12条第4項の3箇月を超える期間に支払われる賃金の総額を記載すること。
- 6 死亡労働者が休業補償給付、複数事業労働者休業給付及び休業特別支給金の支給を受けていなかった場合又は死亡労働者に遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金が支給されていなかった場合には、⑦の平均賃金の算定内訳及び⑧の特別給付の総額(年額)の算定内訳を別紙(様式第8号の別紙1)に内訳を記載し使用すること。ただし、既に提出されている場合を除く。
- 7 死亡労働者に関し遺族補償年金若しくは複数事業労働者遺族年金が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、
 - (1) ①、④及び⑥には記載する必要がないこと。
 - (2) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 8 死亡労働者が特別加入者であった場合には、
 - (1) ⑦にはその者の給付基礎日額を記載すること。
 - (2) ⑧には記載する必要がないこと。
 - (3) 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 9 ⑨及び⑩の欄に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 10 この請求書(申請書)には、次の書類を添えること。
 - (1) 請求人(申請人)が死亡した労働者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を証明することができる書類
 - (2) 請求人(申請人)が死亡した労働者の収入によって生計を維持していた者であるときは、その事実を証明することができる書類
 - (3) 労働者の死亡の当時遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族がない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別一時金の支給の申請であるときは、次の書類
 - イ 労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
 - ロ 請求人(申請人)と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本((1)の書類を添付する場合を除く。)
 - (4) 遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受ける権利を有する者の権利が消滅し、他に遺族補償年金又は複数事業労働者遺族年金を受けることができる遺族がない場合の遺族補償一時金若しくは複数事業労働者遺族一時金の支給の請求又は遺族特別一時金の支給の申請であるときは、(3)のロの書類((1)の書類を添付する場合を除く。)
- 11 死亡労働者が特別加入者であった場合には、④及び⑥の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 12 ⑩の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその就業先ごとに記載すること。その際、その就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
- 13 複数事業労働者遺族一時金の請求は、遺族補償一時金の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
- 14 ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者遺族一時金の請求はないものとして取り扱うこと。

กรณีได้รับการจ้างงานหลายแห่ง
ในห้างกลุ่มล้อมรอบ 有 และระบุ
จำนวนที่ทำงาน
ท่านจำเป็นต้องกรอกหน้าแบบ 1
และ 3 ของแบบฟอร์มหมายเลข
8 แยกสำหรับที่ทำงาน
แต่หากท่านยื่นหน้าแบบ 1 และ
3 ไปแล้วในตอนร้องขอการจ่าย
(ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ

กรณีการกรอกในกรณีที่ได้รับการ
จ้างงานหลายแห่งและได้ทำ
ประกันพิเศษไว้

| | | | |
|--------------------|----------------------|----|----------|
| 社会保険 労働士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
| | | | () — |

ใบร้องขอค่าใช้จ่ายในงานศพ หรือการจ่ายค่างานศพพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง (แบบฟอร์มหมายเลข 16) ตัวอย่างการกรอก

様式第16号(表面)
業務災害用
複数業務要因災害用

ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-10 ในกรณีอุบัติเหตุในการทำงาน
 赴葬料又は複数事業労働者葬祭給付請求書

ชื่อดวงกลมบน "男"
สำหรับผู้ชาย "女"
สำหรับผู้หญิง

| ① 労働保険番号 | | | | | ③ フリガナ | |
|---|----|----|------|-----|-------------|----------|
| 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | 氏名 | フリガナ |
| ② 年金証書の番号 | | | | | 請求人 | 住所 |
| 管轄局 種別 西暦年 番号 | | | | | | 死亡労働者の関係 |
| ④ フリガナ 死亡氏名 | | | | | ⑤ 負傷又は発病年月日 | |
| 生年月日 | | | | | 年 月 日 | |
| 職 種 | | | | | 午前 午後 時 分 頃 | |
| 所属事業場名称所在地 | | | | | ⑦ 死亡年月日 | |
| ⑥ 災害の原因及び発生状況 | | | | | ⑧ 平均賃金 | |
| (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること | | | | | 円 銭 | |

④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。

電話() —

事業の名称

年 月 日 **ซองสำหรับกรอกรับรองโดยหัวหน้าในที่ทำงาน** 〒 —

事業場の所在地

事業主の氏名

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

⑨ 添付する書類その他の資料名 ชื่อเอกสารแนบอื่น ๆ

上記により葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付の支給を請求します。

年 月 日 〒 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ผู้ยื่นเรื่อง 住所 ที่อยู่

請求人の 氏名 ชื่อ-นามสกุล

労働基準監督署長 殿

สถาบันการเงินหรือที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการให้เงินประจำปีโอนเข้า

| 振込を希望する金融機関の名称 | | 預金の種類及び口座番号 | |
|----------------|-------|-------------|------------------|
| 銀行・金庫 | 本店・本所 | 普通・当座 | 第 号 |
| 農協・漁協・信組 | 出張所 | 口座名義人 | ชื่อเจ้าของบัญชี |
| | 支店・支所 | | |

กรุณาระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาวะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอก
ด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

様式第16号(裏面)

| | |
|--------------------|---|
| ㊸その他就業先の有無 | |
| 有 | 有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない) |
| 無 | 有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない) |
| 社 労働保険事務組合又は特別加入団体 | |
| 労働保険番号(特別加入) | 加入年月日 年 月 日 |
| | 給付基礎日額 円 |

กรณีได้รับการจ้างงานหลายแห่ง ให้วงกลมล้อมรอบ 有 และระบุ จำนวนที่ทำงาน ท่านจำเป็นต้องกรอกหน้าแบบ 1 และ 3 ของแบบฟอร์มหมายเลข 8 แยกสำหรับที่ทำงาน แต่หากท่านยื่นหน้าแบบ 1 และ 3 ไปแล้วในตอนร้องขอการจ่าย (ชดเชย) การหย่อนงาน ฯลฯ

【注意】

1. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
2. ㉔には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
3. ㉔の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱われている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
4. 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を㉔に記載すること。(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
5. 死亡労働者に関し遺族補償給付若しくは複数事業労働者遺族給付が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、㉑、㉔及び㉕は記載する必要がないこと。事業主の証明は受ける必要がないこと。
6. 死亡労働者が特別加入者であった場合は、㉔にはその者の給付基礎日額を記載すること。
7. この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類を添えること。
8. 死亡労働者が特別加入者であった場合には、㉔及び㉕の事項を証明することができる書類を添付すること。
9. 遺族補償給付又は複数事業労働者遺族給付の支給の請求書が提出されている場合には、7及び8による書類の添付は必要でないこと。
10. ㉔の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
11. 複数事業労働者葬祭給付の請求は、葬祭料の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
12. ㉔「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者葬祭給付の請求はないものとして取り扱うこと。

กรุณากรอกในกรณีที่ได้รับการจ้างงานหลายแห่งและได้ทำประกันพิเศษไว้

| | | | |
|--------------------|----------------------|-----|-------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏 名 | 電話番号 |
| | | | () — |

ชนิดแบบฟอร์มในการยื่นเรื่องต่าง ๆ และ ผู้รับผิดชอบในการรับเอกสาร

| ชนิดการจ่าย | อุบัติเหตุในการทำงาน, การทำงานหลายแห่ง หรือการเดินทางไปทำงาน | ชื่อใบคำร้อง | หมายเลขแบบฟอร์ม | ผู้รับใบคำร้อง |
|-------------------------------------|--|--|-----------------|---|
| การจ่าย (ชดเชย) การรักษา ฯลฯ | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา และการจ่ายการรักษาพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 5 | ผ่านโรงพยาบาลหรือร้านขายยา ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา | 16-3 | |
| | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา และการจ่ายการรักษาพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 7 | ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา | 16-5 | |
| การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน ฯลฯ | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอการจ่ายค่าชดเชยการหยุดงาน และการจ่ายการหยุดงานพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 8 | ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายค่าการหยุดงาน | 16-6 | |
| การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ ฯลฯ | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอการจ่ายค่าชดเชยความพิการ และการจ่ายความพิการพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 10 | ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายค่าความพิการ | 16-7 | |
| การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติภัย ฯลฯ | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุในการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปีชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย และการจ่ายเงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 12 | ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย | 16-8 | |
| | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอการจ่ายเงินงวดชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย และการจ่ายเงินงวดครอบครัวผู้สูญเสียพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 15 | |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายเงินงวดครอบครัวผู้สูญเสีย | 16-9 | |
| ค่างานศพ ฯลฯ (การจ่ายค่างานศพ) | อุบัติเหตุในการทำงาน, อุบัติเหตุจากเหตุการทำงานหลายแห่ง | ใบร้องขอค่างานศพ และการจ่ายค่างานศพพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง | 16 | ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ |
| | อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน | ใบร้องขอการจ่ายค่างานศพ | 16-10 | |
| การจ่าย (ชดเชย) การดูแล ฯลฯ | | ใบร้องขอการจ่ายชดเชยการดูแล / การจ่ายค่าการดูแลพนักงานที่ทำงานหลายแห่ง / การจ่ายค่าการดูแล | 16-2-2 | |