



ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว ๒๑๘

ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา  
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐๐

๑๖ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง บันทึกข้อตกลงความร่วมมือบูรณาการขับเคลื่อนโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งหมู่บ้าน ประกันสังคมถ้วนหน้า  
เรียน นายอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว ๙๖ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เอกสารประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดฉะเชิงเทรา ขอความร่วมมืออำเภอชี้แจงสร้างองค์ความรู้ แก่ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันทางสังคมด้านการประกันสังคม มาตรา ๔๐ และอำนวยความสะดวกในการรณรงค์ ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้แรงงานนอกระบบ ให้มีหลักประกันความคุ้มครองทางสังคม นั้น

ในการนี้ เพื่อเป็นการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานกับประกันสังคมจังหวัดในระดับพื้นที่ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานดังกล่าว จึงขอความร่วมมือท่านได้โปรดมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอรายงานผลการดำเนินงาน กรณีกลุ่มเป้าหมายที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ เป็นกลุ่มอาชีพจากกลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP กลุ่มวิสาหกิจชุมชน และสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ตามแบบรายงานสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ส่งให้จังหวัดฯ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Email : cdpadrew@hotmail.com ทุกวันที่ ๑๔ ของทุกเดือน โดยรายงานครั้งแรกในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวฉัตรประอร นียม)  
พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน  
โทร. ๐-๓๘๕๑-๑๒๓๙  
โทรสาร ๐-๓๘๕๑-๑๒๓๙

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้  
ภายในปี ๒๕๖๕



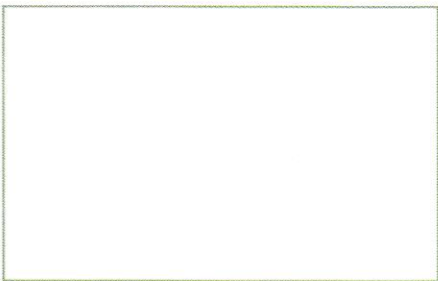
Change for Good

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

แบบรายงานผลการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือ  
บูรณาการขับเคลื่อนโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งหมู่บ้าน ประกันสังคมถ้วนหน้า  
ระหว่างกรมการพัฒนาชุมชนกับสำนักงานประกันสังคม

\*\*\*\*\*

๑. วันที่ดำเนินการ .....
๒. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมรับฟัง จำนวน ..... คน (ระบุกลุ่มเป้าหมาย)
- (๑) กลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP จำนวน ..... คน
- (๒) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน ..... คน
- (๓) กลุ่มอาชีพอื่นๆ จำนวน ..... คน
- (๔) สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี จำนวน ..... คน
๓. สถานที่ดำเนินการ โรงแรมที่ วินเทจ
๔. หน่วยงานที่เข้าร่วม ได้แก่ .....
๕. ผลการดำเนินงาน (กลุ่มเป้าหมายที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ) จำนวน..... คน ระบุกลุ่มเป้าหมาย
- (๑) กลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP จำนวน ..... คน
- (๒) กลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน ..... คน
- (๓) กลุ่มอาชีพอื่นๆ จำนวน ..... คน
- (๔) สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี จำนวน ..... คน
๖. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
๗. ภาพถ่ายกิจกรรม



หมายเหตุ ๑ ใบต่อ ๑ ครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม

# ทางเลือกในการจ่ายเงินสมทบ ประกันสังคมมาตรา 40



ผู้ประกันตนมาตรา 40 คือ บุคคลทั่วไปที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ประกันตนมาตรา 33, มาตรา 39

## ผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครอง

### 1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย รับค่าทดแทนขาดรายได้

- ผู้ป่วยใน นอนพักรักษาตัว 1 วันขึ้นไป
- ผู้ป่วยนอก (ไม่นอนโรงพยาบาล) ใบรับรองแพทย์ให้หยุด 3 วันขึ้นไป
- ผ่าตัดหรือรับสาร ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกหยุดรวมกัน
- ผู้ป่วยนอก (ไม่นอนโรงพยาบาล) หยุดไม่เกิน 3 วัน

#### ทางเลือกที่ 1

จ่าย **70** บาท/เดือน

เงิน: 300 บาท
เงิน: 200 บาท
เงิน: 50 บาท

#### ทางเลือกที่ 2

จ่าย **100** บาท/เดือน

เงิน: 300 บาท
เงิน: 200 บาท
เงิน: 50 บาท

#### ทางเลือกที่ 3

จ่าย **300** บาท/เดือน

เงิน: 300 บาท
เงิน: 200 บาท
ไม่เกิน 90 วัน/ปี
ไม่คุ้มครอง

### 2. กรณีทุพพลภาพ รับค่าทดแทนขาดรายได้

- ได้รับค่าทดแทนรายเดือน
- ได้รับค่าทดแทน เป็นระยะเวลา
- เสียชีวิตระหว่างทุพพลภาพ ได้รับค่าทำศพ

เงิน: 1,000 บาท
เป็นเวลา 15 ปี

500-1,000 บาท
เป็นเวลา 15 ปี

500-1,000 บาท
ตลอดชีวิต
40,000 บาท

### 3. กรณีเสียชีวิต ได้รับเงินค่าทำศพ

- ผู้จัดการศพ ได้รับค่าทำศพ
- จ่ายเงินสมทบครบ 60 เดือนก่อนเสียชีวิต ได้รับเงินเพิ่ม

เงินเพิ่ม 3,000 บาท
---------------------

20,000 บาท
เงินเพิ่ม 3,000 บาท

40,000 บาท
ไม่คุ้มครอง

### 4. กรณีชราภาพ ได้รับเงินก้อนพร้อมดอกเบี้ย

- สละเงินบำเหน็จชราภาพ (เงินก้อน) จากเงินสมทบ เดือนละ
- จ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือนรับเงินเพิ่ม
- ผู้ประกันตนจ่ายเงินขอรับเพิ่มได้ ไม่เกินเดือนละ

ไม่คุ้มครอง
ไม่คุ้มครอง
ไม่คุ้มครอง

150 บาท
เงินเพิ่ม 10,000 บาท
เงินเพิ่ม 1,000 บาท

150 บาท
เงินเพิ่ม 10,000 บาท
เงินเพิ่ม 1,000 บาท

### 5. กรณีสงเคราะห์บุตรได้รับเงินรายเดือน

- ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรแรกเกิด ถึง 6ปีบริบูรณ์

ไม่คุ้มครอง
-------------

ไม่คุ้มครอง
-------------

คนละ 200 บาท (คราวละไม่เกิน 2 คน)
-----------------------------------

สมัครมาตรา 40 ได้ที่ ↓



CONTACT CENTER 1506

www.ss0.go.th (ข้อมูล ณ ก.พ. 61)

