

# สาธารณรัฐเกาหลี

## สิทธิประโยชน์แรงงานไทยในสาธารณรัฐเกาหลี

### สิทธิประโยชน์เงินคืนภาษี

ประชาชนเกาหลีใต้และคนต่างชาติที่อยู่อาศัยและทำงานในสาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้) ซึ่งมีรายได้ตั้งแต่ 795,000 วอนมีหน้าที่เสียภาษีเงินได้ภายใต้กฎหมายที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยนายจ้างเป็นผู้หักเงินภavn นำส่งสำนักงานภาษีแห่งชาติ (National Tax Service) ทั้งนี้ แรงงานไทย (EPS) ในสาธารณรัฐเกาหลี มีรายได้ (ค่าจ้างและค่าค่าล่วงเวลา) เฉลี่ยระหว่าง 858,990 วอน – 2,000,000 วอน นายจ้างจะหักรายได้ นำส่งอัตราต่ำสุดเดือนละ 730 วอน และอัตราสูงสุด เดือนละ 22,120 วอน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2553 แรงงานไทยที่ทำสัญญาจ้างทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง (ไม่รวมค่าล่วงเวลา) จะได้รับค่าจ้างขั้นต่ำเดือนละ 858,990 วอน นายจ้างจะหักเงินรายได้ นำส่งภาษีเดือนละ 730 วอน และแรงงานไทยที่ทำสัญญาจ้างทำงานสัปดาห์ละ 44 ชั่วโมง (ไม่รวมค่าล่วงเวลา) จะได้รับค่าจ้างขั้นต่ำเดือนละ 928,860 วอน นายจ้างจะหักเงินรายได้ นำส่งภาษี เดือนละ 1,540 วอน กรณีที่นายจ้างหักเงินรายได้ นำส่งเกินอัตราที่สำนักงานภาษีแห่งชาติกำหนด นายจ้างจะเป็นผู้ขอคืนเงินภาษีแก่แรงงานในการยื่นแบบคำร้องเสียภาษีประจำปี (เดือนมกราคมของปีถัดไป)

หมายเหตุ คนงานต่างชาติทุกคนที่ทำงานในสาธารณรัฐเกาหลี มีหน้าที่เสียภาษีเงินได้เช่นเดียวกับคนท้องถิ่น อัตราภาษีเงินได้ขึ้นอยู่กับรายได้ของแต่ละบุคคล ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 860,000 วอน ไม่เสียภาษีรายได้ ผู้ที่มีรายได้ 1,000,000 วอน เสียภาษีรายได้เดือนละ 2,340 วอน และมีผู้มีรายได้ 1,200,000 วอน เสียภาษีรายได้เดือนละ 5,580 วอน โดยปกติ นายจ้างเป็นหักภาษีแล้วนำส่ง ทั้งนี้ ผู้เสียภาษีไม่มีสิทธิขอเงินภาษีคืน

### สิทธิประโยชน์ของแรงงาน EPS ในสาธารณรัฐเกาหลี

แรงงานต่างชาติทุกคนที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในสาธารณรัฐเกาหลี จะได้รับการคุ้มครองตาม พ.ร.บ. มาตรฐานแรงงาน, พ.ร.บ. ค่าจ้างขั้นต่ำ, พ.ร.บ. ความปลอดภัยและพลานามัยในอุตสาหกรรม และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเทียบเท่ากับประชาชนเกาหลีใต้ ตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างชาติ(แก้ไขเพิ่มเติม) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2552 แรงงานต่างชาติที่เดินทางเข้ามาทำงานตามระบบ Employment Permit System (EPS) ซึ่งถือวีซ่า E-9 จะได้รับอนุญาตให้ทำงานในเกาหลีใต้ 3 ปี แต่หากนายจ้างพึงพอใจแรงงานรายใด นายจ้างสามารถยื่นเรื่องต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอจ้างต่อได้ 1 ครั้ง ระยะเวลาการจ้างงาน 1 ปี 10 เดือน รวมเป็นระยะเวลาจ้างงานต่อเนื่อง 4 ปี 10 เดือน โดยไม่ต้องเดินทางกลับประเทศหลังสิ้นสุดสัญญาจ้าง 3 ปีแรก ทั้งนี้ นายจ้างและแรงงานต่างชาติสามารถทำสัญญาหรือต่อสัญญาจ้างงานระยะเวลามากกว่า 1 ปีได้ตามความสมัครใจของทั้ง

สองฝ่าย แต่ต้องไม่เกินระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานในเกาหลีใต้ [ระยะเวลา 3 ปี สำหรับการเดินทางเข้าไปทำงานครั้งแรก และระยะเวลา 1 ปี 10 เดือน สำหรับการจ้างงานต่อ]

สิทธิประโยชน์พื้นฐานของแรงงาน EPS ในสาธารณรัฐเกาหลี มี ดังนี้

## 1. ค่าจ้าง

### (1) ค่าจ้างขั้นต่ำ

กระทรวงแรงงานและการจ้างงานสาธารณรัฐเกาหลี ได้ประกาศอัตราค่าจ้างขั้นต่ำมีผลบังคับใช้ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ~ 31 ธันวาคม 2558 ชั่วโมงละ 5,580 วอน (กรณีทำงานกะกลางคืนระหว่าง 22:00 น. ~ 06:00 น. นายจ้างต้องจ่ายค่าแรงเพิ่มขึ้น 50% หรือเท่ากับชั่วโมงละ 8,370 วอน) ทั้งนี้ สัญญาจ้างงานจะกำหนดชั่วโมงการทำงานปกติต่อสัปดาห์ 40 ชั่วโมง หรือ 44 ชั่วโมง (ตาม พ.ร.บ. มาตรฐานแรงงานฉบับแก้ไข) โดยมีสูตรการคำนวณเป็นเงินค่าจ้างขั้นต่ำรายเดือน ดังนี้

\* การคำนวณค่าจ้างมาตรฐานสัญญาจ้าง 44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ \*

$$[(44 \text{ ชั่วโมง(ต่อสัปดาห์)} + 8 \text{ ชั่วโมง(เบี้ยเลี้ยงวันหยุด)}) \times 365 \text{ วัน(ต่อปี)} \div 7 \text{ วัน(ต่อสัปดาห์)} \div 12 \text{ เดือน}] = 226 \text{ ชั่วโมง}$$

\*  $226 \text{ ชั่วโมง} \times 5,580 \text{ วอน} = \text{เป็นเงินค่าจ้างขั้นต่ำเท่ากับเดือนละ } 1,261,080 \text{ วอน}$

\* การคำนวณค่าจ้างมาตรฐานสัญญาจ้าง 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ \*

$$[(40 \text{ ชั่วโมง(ต่อสัปดาห์)} + 8 \text{ ชั่วโมง(เบี้ยเลี้ยงวันหยุด)}) \times 365 \text{ วัน(ต่อปี)} \div 7 \text{ วัน(ต่อสัปดาห์)} \div 12 \text{ เดือน}] = 209 \text{ ชั่วโมง}$$

\*  $209 \text{ ชั่วโมง} \times 5,580 \text{ วอน} = \text{เป็นเงินค่าจ้างขั้นต่ำเท่ากับเดือนละ } 1,166,220 \text{ วอน}$

อัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามข้างต้น ไม่มีผลบังคับใช้แก่แรงงานที่อยู่ในสัญญาช่วงฝึกงาน แต่แรงงานที่ฝึกงาน จะต้องได้รับค่าจ้างไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของค่าจ้างขั้นต่ำ หรือชั่วโมงละ 5,022 วอน กรณีชั่วโมงการทำงานจริงต่ำกว่าที่ระบุไว้ในสัญญาจ้าง นายจ้างสามารถจ่ายเงินค่าจ้างตามชั่วโมงการทำงานจริงได้

กรณีที่นายจ้างมีความจำเป็นต้องหยุดประกอบกิจการชั่วคราวด้วยเหตุที่เป็นความผิดพลาดของนายจ้าง นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของค่าจ้างเฉลี่ยตลอดระยะเวลาที่สั่งให้หยุดงาน

### (2) ค่าล่วงเวลา

การทำงานล่วงเวลา เป็นการทำงานนอกเหนือจากเวลาทำงานปกติ(8 ชั่วโมง) ต้องเป็นการตกลงยินยอมระหว่างฝ่ายนายจ้างกับลูกจ้าง แต่ต้องไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตาม พ.ร.บ.มาตรฐานแรงงานการคำนวณค่าล่วงเวลามีดังนี้

**\* ค่าล่วงเวลาการทำงานกะกลางวันและกะกลางคืน**

(นอกเหนือจากเวลาทำงานปกติ 8 ชั่วโมง) ชั่วโมงละ 150 %  
หรือเท่ากับ 8,370 วอน (จำนวนชั่วโมง X 5,580 X 150 %)  
กรณีทำงานล่วงเวลา ระหว่าง 22:00 น. ~ 06:00 น. ชั่วโมงละ 200 %  
หรือเท่ากับ 11,160 วอน (จำนวนชั่วโมง X 5,580 X 200 %)

**\* ค่าล่วงเวลา+วันหยุด เวลาทำงาน 8 ชั่วโมงแรก (ไม่รวมเวลาพัก)**

ชั่วโมงละ 150 % หรือเท่ากับ 8,370 วอน (จำนวนชั่วโมง X 5,580 X 150 %)  
เวลาทำงานตั้งแต่ชั่วโมงที่ 9 ชั่วโมงละ 200 % หรือเท่ากับ 11,160 วอน (จำนวนชั่วโมง X 5,580 X 200 %)

**\* ค่าล่วงเวลา + วันหยุด + กะกลางคืน (ระหว่าง 22:00 น. ~ 06:00 น.)**

ชั่วโมงละ 250 % หรือเท่ากับ 13,950 วอน (จำนวนชั่วโมง X 5,580 X 250 %)

ตาม พ.ร.บ.มาตรฐานแรงงาน กรณีทำงานในกิจการกสิกรรม เลี้ยงสัตว์ ประมง ได้รับการยกเว้นใน  
การจ่ายค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด

**2. การประกัน** ตามพ.ร.บ.ว่าด้วยการจ้างแรงงานต่างชาติบังคับให้แรงงานต่างชาติ  
(วิซ่า E-9) ที่เดินทางเข้ามาทำงานอย่างถูกต้องตามกฎหมายทำประกัน ดังนี้

**2.1 ประกันภาคบังคับ**

**1. การประกันภัยทั่วไป (Casualty insurance)**

ต้องทำภายใน 15 วัน นับจากวันที่เดินทางเข้าสาธารณรัฐเกาหลี โดยผู้เอาประกันจะ  
ได้รับการคุ้มครอง (ระยะเวลา 3 ปี) ทั้งนี้ การประกันภัยทั่วไปนี้จะไม่คุ้มครองเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล โดย  
จะชดเชยเฉพาะกรณีได้รับอุบัติเหตุ (เสียชีวิต / ไร้ความสามารถถาวร) จะได้รับเงินชดเชยสูงสุดไม่เกิน 30  
ล้านวอน และกรณีเจ็บป่วย (เสียชีวิต / ไร้ความสามารถถาวรขั้นรุนแรง) จะได้รับเงินชดเชยไม่เกิน 15 ล้าน  
วอน โดยบริษัทประกันภัย จะประเมินความสูญเสียและจ่ายเงินชดเชย

อัตราเบี้ยประกันของการประกันภัยทั่วไปขึ้นอยู่กับเพศและอายุของแรงงานต่างชาติ โดยแรงงานต่างชาติ  
สามารถสมัครประกันภัยทั่วไป ณ ศูนย์ฝึกอบรมแรงงานต่างชาติ ที่แรงงานผู้นั้นเข้ารับการอบรมก่อนส่งต่อ  
ให้นายจ้าง ทั้งนี้ เบี้ยประกันภัยจะถูกตัดผ่านบัญชีธนาคารที่แรงงานต่างชาติแจ้งไว้ แรงงานต่างชาติที่ฝ่าฝืน  
ไม่ทำประกันภัยทั่วไป มีโทษปรับสูงสุดไม่เกิน 5 ล้านวอน

เบี้ยประกันภัยทั่วไป สามารถเรียกคืนบางส่วนได้กรณีแรงงานต่างชาติเดินทางออกนอกเกาหลีได้ โดยไม่มี  
การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยใดๆ (ยังไม่มีการใช้สิทธิ์ชดเชย) ก่อนที่การประกันภัยจะหมดอายุ (3ปี) เนื่องจาก  
สิ้นสุดการทำงาน หรือยกเลิกสัญญาจ้าง

2. เงินรางวัลสิ้นสุดสัญญาจ้าง หรือแท็กซี่ (Departure Guarantee Insurance)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 เป็นต้นไป สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 1 คนขึ้นไป นายจ้างจะต้องจ่ายเงินรางวัลสิ้นสุดสัญญาจ้างกรณีแรงงานต่างชาติทำงานกับนายจ้างไม่น้อยกว่า 1 ปีเป็นเงินมูลค่าเท่ากับค่าจ้าง 30 วัน (รวมแรงงานที่ทำงานในภาคเกษตร)

### 3. การประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับ (Return Cost Insurance)

การประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ เป็นการประกันภาคบังคับแก่แรงงานต่างชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมค่าใช้จ่ายเมื่อแรงงานต่างชาติต้องการเดินทางกลับประเทศ โดยจะขอรับเงินประกันเดินทางกลับได้ในกรณี ดังนี้

- ▶ เดินทางกลับประเทศ เนื่องจากระยะเวลาอนุญาตทำงานสิ้นสุดลง หรือเป็นผู้ที่หลบหนีเข้าเมืองแล้วประสงค์จะเดินทางกลับประเทศ
- ▶ เดินทางกลับประเทศด้วยเหตุจำเป็น (ไม่รวมถึงการเดินทางกลับประเทศชั่วคราว)
- ▶ ถูกเลิกจ้างงาน ด้วยสาเหตุที่เกิดจากตัวแรงงานเอง ทำให้ต้องส่งกลับประเทศโดยไม่มีข้อบกพร่องใด ๆ

แรงงานต่างชาติในระบบ EPS ทุกคน ต้องทำประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ ภายใน 80 วันนับจากวันเดินทางเข้าประเทศเกาหลีใต้ โดยแรงงานต่างชาติเป็นผู้รับผิดชอบการจ่ายเบี้ยประกันซึ่งกำหนดให้ชำระครั้งเดียวเต็มจำนวน อัตราเบี้ยประกันขึ้นอยู่กับประเทศผู้ส่ง (Sending Country) สำหรับประเทศไทยกำหนดเบี้ยประกันจำนวน 400,000 วอน โดยแรงงานต่างชาติ สามารถสมัครประกันเดินทางกลับ ณ ศูนย์ฝึกอบรมแรงงานต่างชาติ ที่แรงงานผู้นั้นเข้ารับการอบรมก่อนส่งต่อไปให้นายจ้าง ทั้งนี้ เบี้ยประกันจะถูกตัดผ่านบัญชีธนาคารที่แรงงานต่างชาติแจ้งไว้ แรงงานต่างชาติที่ฝ่าฝืนมิไทยปรับไม่เกิน 1,000,000 วอน กรณีแรงงานต่างชาติเสียชีวิตขณะทำงานในสาธารณรัฐเกาหลีทายาทโดยธรรมเป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับแทน

การขอรับเงินประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ สามารถติดต่อที่ศูนย์บริการจัดหางานในเขตพื้นที่ที่อาศัยอยู่ เพื่อแจ้งความประสงค์ขอเดินทางกลับประเทศ หลังจากนั้น ศูนย์ฯ จะออกแบบฟอร์มการกลับประเทศ โดยให้กรอกแบบฟอร์มเกี่ยวกับตัวเอง ได้แก่ ชื่อ/นามสกุล หมายเลขบัญชีธนาคาร หมายเลขหนังสือเดินทาง เป็นต้น พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารทั้งหมดเพื่อประกอบการยื่นคำร้องขอรับเงินประกันเดินทางกลับ ณ บริษัทซัมซุงประกันภัยจำกัด(☎02-2119-2400, Fax: 0505-161-1421) หลังจากเรื่องผ่านการอนุมัติ เงินประกันเดินทางกลับจะถูกโอนเข้าบัญชีธนาคารที่แจ้งไว้โดยอัตโนมัติ โดยปกติใช้ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 3 วันทำการ

#### 4. การประกันสุขภาพ (Health Insurance)

กฎหมายประกันสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลี กำหนดให้นายจ้างต้องสมัครประกันสุขภาพให้แรงงานต่างชาติ (วีซ่า E-9) ภายใน 14 วัน นับจากวันทำสัญญาจ้าง โดยนายจ้างและลูกจ้างจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพฝ่ายละ 50% ผู้เอาประกันจะได้รับบัตรประกันสุขภาพภายใน 7 วันนับตั้งแต่วันขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันสุขภาพ เพื่อใช้แสดงตนเมื่อขอรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้ทุกแห่ง ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยแรงงานต่างชาติจะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลเทียบเท่าคนไทย ทั้งนี้ ผู้เอาประกันจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่สาเหตุมาจากการทำงาน

ระบบประกันสุขภาพของสาธารณรัฐเกาหลีเป็นระบบร่วมจ่าย แม้ผู้ป่วยจะมีประกันสุขภาพแล้วก็ตาม ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนในการรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทุกครั้งที่พบแพทย์ โดยมีอัตราการร่วมจ่ายระหว่าง 20 ~ 60% ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนด ขึ้นอยู่กับประเภทการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน) และสถานพยาบาล เช่น คลินิก โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ในกรณีแรงงานต่างชาติอยู่ทำงานอย่างผิดกฎหมาย จะไม่สามารถสมัครประกันสุขภาพของรัฐได้ อย่างไรก็ตาม มีศูนย์ช่วยเหลือแรงงานต่างชาติบางแห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลราคาถูกหรือไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่แรงงานผิดกฎหมาย

#### 5. การประกันเจ็บป่วยและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน (Industrial Accident Compensation Insurance)

พ.ร.บ. ประกันค่าทดแทนอุบัติเหตุในอุตสาหกรรม (Industrial Accident Compensation Insurance Act) กำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ต้องทำประกันอุบัติเหตุในการทำงานให้ลูกจ้างทุกคน ภายใน 15 วันนับจากวันทำสัญญาจ้าง ไม่ว่าจะเป็นลูกจ้างประจำหรือชั่วคราว ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงาน โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ ซึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้หรือความผิดของลูกจ้าง และไม่คำนึงถึงสถานะแม้ว่าจะทำงานกับสถานประกอบการที่ผิดกฎหมายหรือเป็นแรงงานต่างชาติผิดกฎหมาย โดยลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงานจะได้รับการรักษาพยาบาล และค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะ ค่าทดแทนการขาดรายได้ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ และหากประสบอันตรายถึงแก่ความตาย นอกจากได้รับค่าทำศพแล้ว ทายาทยังได้รับเงินทดแทนอีกด้วย

ลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงานและอยู่ระหว่างการพักรักษาตัว สามารถปฏิเสธการทำงานโดยนายจ้างไม่สามารถบังคับให้ทำงานหรือบังคับให้ออกนอกประเทศได้ ในกรณีที่ลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุยังอยู่ระหว่างการรักษาแต่สามารถทำงานได้ ลูกจ้างผู้นั้นยังมีสิทธิรับค่ารักษาพยาบาลจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา โดยได้รับค่าจ้างแรงงานจากนายจ้างและหมดสิทธิรับค่าทดแทนการขาดรายได้

สำหรับแรงงานต่างชาติผิดกฎหมายที่เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน ให้ใช้ใบรับรองแพทย์และเอกสารรับรองจากสำนักงานเงินทดแทนและสวัสดิการแห่งสาธารณรัฐเกาหลี (Korea Worker's Compensation & Welfare Service: COMWEL) นำไปดำเนินการเพื่อขออนุญาตพำนักรั่วคราวในเกาหลีใต้จนสิ้นสุดการรักษา(วิชา G-1) ที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง การอนุญาตให้พำนักรั่วคราวในเกาหลีใต้หรือไม่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

**\* สิทธิประโยชน์จากการประกันเจ็บป่วยและอุบัติเหตุอันเนื่องจากการทำงาน มีดังนี้**

▶ **ค่ารักษาพยาบาล(Medical Care Benefits)** เป็นเงินที่จ่ายให้แก่แรงงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ต้องเข้ารับการรักษายาบาลตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป ได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัย ค่ายา ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าผ่าตัด ค่าอวัยวะเทียม ค่าส่งต่อ

▶ **ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพชั่วคราว(Temporary Disability Benefits)** เป็นเงินที่จ่ายให้แก่แรงงานในอัตราร้อยละ 70 ของค่าจ้างรายวันเฉลี่ย เพื่อทดแทนการขาดรายได้ระหว่างรับการรักษาพยาบาล

▶ **ค่าทดแทนรายปี(Injury-disease Compensation Annuity)** เป็นเงินที่จ่ายให้แรงงานที่ได้รับการรักษายาบาลมานานกว่า 2 ปี แต่ยังไม่มีสิ้นสุดการรักษา จำนวนค่าทดแทนขึ้นอยู่กับระดับความพิการ ดังนี้

- \* ความพิการระดับที่ 1 ได้รับค่าทดแทน 329 วันของค่าจ้างเฉลี่ย
- \* ความพิการระดับที่ 2 ได้รับค่าทดแทน 291 วันของค่าจ้างเฉลี่ย
- \* ความพิการระดับที่ 3 ได้รับค่าทดแทน 257 วันของค่าจ้างเฉลี่ย

▶ **ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพถาวร(Permanent Disability)** เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจนพิการทางร่างกายหรือจิตใจ จำนวนเงินทดแทนขึ้นอยู่กับระดับความพิการ

▶ **ค่าดูแล(Nursing Benefits)** สำหรับแรงงานที่สิ้นสุดการรักษาพยาบาลแล้วแต่ยังจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเป็นประจำหรือครั้งคราว กรณีต้องมีผู้ดูแลเป็นประจำค่าดูแลไม่เกินจำนวนเงิน 41,170 วอนต่อวัน และกรณีต้องมีผู้ดูแลเป็นครั้งคราวค่าดูแลไม่เกินจำนวนเงิน 27,450 วอนต่อวัน (อัตราปี 2558)

▶ **ค่าทดแทนแก่ทายาท(Survivors Benefits)** เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายแก่ทายาทหรือ ผู้อยู่ในอุปการะของแรงงานที่เสียชีวิตจากการทำงาน โดยเหมาจ่ายให้จำนวน 1,300 วันของค่าจ้างเฉลี่ยรายวัน

▶ **ค่าจัดการงานศพ(Funeral Expenses)** เป็นค่าใช้จ่ายจริงที่จ่ายให้แก่ผู้จัดการศพของแรงงานที่เสียชีวิตจากการทำงาน โดยคำนวณจ่ายเท่ากับ 120 วันของค่าจ้างเฉลี่ยรายวัน แต่ต้องไม่ต่ำกว่า 9,812,342 วอน และไม่เกิน 13,848,542 วอน (อัตราปี 2558)

## เงื่อนไขและแนวปฏิบัติในการรับเงินทดแทน

- กรอกแบบฟอร์มการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน(3ชุด) การได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ เงินทดแทนกรณีทุพพลภาพ(ถ้ามี) และการเรียกร้องสิทธิในการรักษาพยาบาล พร้อมลงลายมือชื่อแรงงานผู้ประสบอันตราย หรือทายาท นายจ้าง และสถานพยาบาล

- บันทึกการบาดเจ็บ ระบุวันที่ประสบอันตราย และรายละเอียดอื่นๆ

- ส่งเอกสารทั้งหมดไปยังสำนักงานเงินทดแทนและสวัสดิการแห่งสาธารณรัฐเกาหลี

(COMWEL)

### 6. การประกันชดเชยค่าจ้างค้างจ่าย (Guarantee insurance)

การประกันชดเชยค่าจ้างค้างจ่ายเป็นการประกันภาคบังคับแก่นายจ้างในสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างประจำน้อยกว่า 300 คน ยกเว้นกิจการก่อสร้างหรือซ่อมแซมที่มีมูลค่าไม่เกิน 20 ล้านวอน ที่มีขนาดไม่เกิน 330 ตรม. การเกษตรที่ไม่เป็นนิติบุคคลซึ่งมีลูกจ้างไม่เกิน 5 คน โดยนายจ้างต้องทำประกันชดเชยค่าจ้างค้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทำสัญญาจ้าง เพื่อเป็นหลักประกันแก่แรงงานกรณีนายจ้างไม่จ่ายค่าจ้างหรือค้างชำระค่าจ้าง นายจ้างรายใดฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 5 ล้านวอน แรงงานต่างชาติที่มีสิทธิ์จะได้รับเงินชดเชยค่าจ้างค้างจ่ายสูงสุดไม่เกิน 2 ล้านวอน

### 7. เงินบำนาญแห่งชาติเกาหลี (National Pension Service)

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2546 ผู้ใช้แรงงานในสาธารณรัฐเกาหลีที่ทำงานในสถานประกอบการซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป จะต้องเข้าร่วมโครงการเงินบำนาญแห่งชาติ ด้วยการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนบำนาญเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยนายจ้างและลูกจ้างจะต้องร่วมจ่ายเงินสมทบกองทุนฝ่ายละ 4.5 % ของรายได้มาตรฐาน สมาชิกกองทุนจะได้รับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

\* **เงินบำนาญกรณีทุพพลภาพ** เป็นเงินที่จ่ายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการและมีอาการทุพพลภาพหลังสิ้นสุดการรักษาพยาบาล จำนวนเงินบำนาญขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความทุพพลภาพ สำหรับความทุพพลภาพระดับ 1~3 จะได้รับเงินบำนาญเป็นรายปีส่วนความทุพพลภาพระดับ 4 จะได้รับเป็นเงินก้อน

\* **เงินบำนาญกรณีเสียชีวิตกรณีผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิตหรือผู้รับเงินบำนาญชราภาพ บำนาญทุพพลภาพเสียชีวิต** ทายาทจะได้รับเงินช่วยยังชีพรายเดือน ทั้งนี้ ทายาทสามารถยื่นคำร้องขอรับสิทธิประโยชน์ย้อนหลังได้ไม่เกิน 5 ปี

\* **เงินบำนาญ(เงินก้อน)** กรณีเป็นแรงงานต่างชาติ จะสามารถขอคืนเงินสมทบ(ส่วนของนายจ้างและ ลูกจ้าง) พร้อมดอกเบี้ย เมื่อเดินทางกลับประเทศ(ภายในเวลา 5 ปี นับจากวันที่เดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลี) หรือเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

สำหรับแรงงานต่างชาติที่มีอายุระหว่าง 18 ~ 60 ปี และพำนักอยู่ในสาธารณรัฐเกาหลี ต้องเข้าร่วมโครงการเงินบำนาญแห่งชาติเช่นเดียวกับชาวเกาหลี แรงงานต่างชาติที่เข้าร่วมโครงการเงินบำนาญแห่งชาติและจ่ายเงินสมทบกองทุนบำนาญ จะขอรับสิทธิประโยชน์เป็นเงินบำนาญหนึ่งคืนได้ในกรณีดังต่อไปนี้

- กรณีสิ้นสุดสัญญาจ้างและเดินทางกลับประเทศ โดยไม่กลับเข้ามาทำงานในสาธารณรัฐเกาหลีอีก ผู้มีสิทธิ์สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินบำนาญหนึ่งคืนก่อนเดินทางกลับได้ที่สำนักงานบำนาญแห่งชาติเกาหลีใต้ (National Pension Service: NPS) ในเขตพื้นที่สถานประกอบการ หรือทำอากาศยานนานาชาติอินชอน (วัน-เวลาราชการ โดยต้องไปยื่นคำร้องก่อนเวลาขึ้นเครื่องบินอย่างน้อย 6 ชั่วโมง) หรือสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินบำนาญหนึ่งคืนภายหลังจากเดินทางกลับประเทศไทยได้ที่สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสำนักงานแรงงานจังหวัด ทั้งนี้เงินบำนาญหนึ่งคืนจะถูกโอนเข้าบัญชีธนาคารที่มีผู้ลงทะเบียนไว้ (จะต้องเป็นชื่อบัญชีของผู้มีสิทธิ์รับเงินเท่านั้น) หลังจากที่เดินทางออกจากสาธารณรัฐเกาหลีแล้ว

- กรณีผู้มีสิทธิ์เสียชีวิต สิทธิจะตกทอดถึงทายาทโดยธรรม โดยทายาทจะได้รับเงินยังชีพรายเดือนตามอัตราที่ NPS กำหนด

#### เอกสารที่ต้องเตรียมกรณียื่นคำร้อง

##### ▶ กรณียื่นคำร้องก่อนเดินทางกลับ(ภายในสาธารณรัฐเกาหลี)

- กรอกแบบคำร้องเป็นภาษาอังกฤษ
- สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport)
- สำเนาบัตรต่างด้าว
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่เป็นชื่อผู้มีสิทธิ์เท่านั้น
- สำเนาบัตรโดยสารเครื่องบินที่จะใช้เดินทางกลับประเทศ

##### ▶ กรณีภายหลังจากเดินทางกลับประเทศไทย

ขอรับแบบคำร้องขอรับเงินประโยชน์ทดแทนฯ (เงินสะสมเลี้ยงชีพประเภทบำนาญ) ได้ที่สำนักงานแรงงานจังหวัดทุกจังหวัดหรือสำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

- กรอกแบบคำร้องเป็นภาษาอังกฤษ
- สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport)
- สำเนาบัตรต่างด้าว
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่เป็นชื่อผู้มีสิทธิ์เท่านั้น
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล พร้อมเอกสารแปลเป็นภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)



## ► กรณียื่นคำร้องจากต่างประเทศทางไปรษณีย์

-กรอกแบบคำร้องเป็นภาษาอังกฤษ(ต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการของประเทศที่ผู้มีสิทธิอาศัยอยู่และรับรองจากสถานกงสุลหรือสถานทูตเกาหลีประจำประเทศนั้นๆ)

-สำเนาบัตรต่างด้าว

-สำเนาสมุดบัญชีธนาคารที่เป็นชื่อผู้มีสิทธิ์เท่านั้น

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ NPS ☎ 02-2179-8730 (มีล่ามภาษาไทย)

## สิทธิประโยชน์อื่นๆ

### 1. เงินทดแทนเนื่องจากบริษัทล้มละลายหรือเงินชดเชย

แรงงานต่างชาติที่สิ้นสุดการทำงานและไม่ได้รับค่าจ้างเนื่องจากนายจ้างยกเลิกกิจการจากกรณีข้างล่างนี้ข้อหนึ่งข้อใด ผู้ใช้แรงงานสามารถขอรับเงินชดเชยเป็นค่าจ้างค้างจ่ายสูงสุดไม่เกิน 3 เดือน เงินแท็กซี่ไม่เกิน 3 ปี และค่าแรงในวันหยุดไม่เกิน 3 เดือน โดยสามารถเรียกร้องเงินชดเชยได้ภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่นายจ้างล้มละลาย

#### กรณีนายจ้างถูกตัดสินจากศาลให้ล้มละลาย

แรงงานต่างชาติสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยผ่านสำนักงานสังคมสงเคราะห์และค่าทดแทนสำหรับแรงงาน โดยเงินจะส่งเข้าบัญชีของผู้ยื่นคำร้องโดยตรง

#### กรณีอื่นที่เทียบเท่ากับการล้มละลาย

กรณีอื่นที่เทียบเท่ากับการล้มละลายตามที่กฎหมายกำหนด แรงงานต่างชาติสามารถยื่นไปรับรองการล้มละลายต่อหัวหน้าสำนักงานแรงงานท้องถิ่น(ภายใน 1 ปีนับจากวันที่ออกจากบริษัท) และรับเอกสารรายงานการล้มละลาย จากนั้นยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยพร้อมยื่นเอกสารยืนยันการล้มละลายของบริษัทที่สำนักงานแรงงานท้องถิ่น หลังจากนั้น สำนักงานแรงงานท้องถิ่นจะตรวจสอบและส่งเรื่องต่อไปยังสำนักงานสังคมสงเคราะห์และค่าทดแทนแรงงาน ผู้ยื่นคำร้องจะได้รับเงินโดยเงินจะถูกโอนเข้าบัญชีของผู้ยื่นคำร้องโดยตรง

### 2. การประกันการจ้างงาน (Employment Insurance)

การประกันการจ้างงานเป็นการประกันภาคสมัครใจเพื่อเป็นค่าครองชีพกรณีแรงงานต่างชาติถูกเลิกจ้าง โดยนายจ้างและลูกจ้างจ่ายค่าเบี้ยประกันการจ้างงานฝ่ายละ 50% สามารถสมัครได้ที่สำนักงานสังคมสงเคราะห์และค่าทดแทนสำหรับแรงงาน ทั้งนี้ แรงงานที่ได้รับการจ้างงานตั้งแต่ 180 วันขึ้นไปและต่อมาถูกเลิกจ้าง สามารถขอรับเงินชดเชยได้ที่ศูนย์ความมั่นคงในการจ้างงาน ยกเว้นในกรณีที่เปลี่ยนงานด้วยความสมัครใจ หรือถูกไล่ออกเนื่องจากความผิดร้ายแรง

[별지 제23호서식]  
[แบบที่ 23]

[ ] 반환일시금 [ ] 사망일시금 지급 청구서  
ใบคำร้องขอรับเงินบำนาญ [ ] กรณีจ่ายเงิน [ ] กรณีเสียชีวิต

\* 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(알 쪽)

\* กรุณาอ่านคำแนะนำที่อยู่ด้านหลัง / เขียนเครื่องหมาย √ ในช่อง [ ] ที่ถูกต้อง

(คำแนะนำ)

접수번호 เลขที่ใบสมัคร	접수일자 วันที่ยื่นใบขอ	처리기간 ระยะเวลาดำเนินการ	30일 30วัน			
수급권자 (대표자) ผู้รับเงินบำนาญ (ผู้แทนผู้รับเงิน บำนาญ)	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน				
	전화번호(주택) โทร(บ้าน)	휴대전화번호 มือถือ				
	주소 ที่อยู่					
	전자우편주소(e-mail) อีเมล					
	가입자(사망자) 와의 관계 ความสัมพันธ์กับ ผู้สมัครประกัน (ผู้เสียชีวิต)	동순위 수급권자 ผู้รับเงินบำนาญที่ มีสิทธิเสมอภาค	[ ] 단독 มีคนเดียว [ ] 동순위자(명) มีหลายคน(คน)	대표자 선정여부 ผู้แทน	[ ] 선정 มี [ ] 미선정 ไม่มี	
급여액 결정·변경내역 수신방법 วิธีการรับแจ้งจำนวนเงิน บำนาญและความ เปลี่ยนแปลง	[ ] 문서 จดหมาย [ ] 전자우편주소(e-mail) อีเมล [ ] 문서 및 전자우편주소(e-mail) จดหมายและอีเมล					
가입자(사망자) ผู้สมัครประกัน (ผู้เสียชีวิต)	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัว ประชาชน	사망일 วันที่เสียชีวิต			
지급계좌 บัญชีที่รับเงิน	금융기관 สถาบันการเงิน(ธนาคาร)	계좌번호 เลขที่บัญชี				
※ 지급사유 ※ เหตุผลการ จ่ายเงิน	※ 지급사유발생일 ※ วันที่ทำการจ่ายเงิน บำนาญ	※ 장애 표시 ※ ความพิการ	[ ] 해당 พิการ [ ] 미해당 ไม่พิการ	※ 미지급급여 ※ เงินบำนาญที่ ค้างจ่าย	[ ] 해당 มี [ ] 미해당 ไม่มี	
동순위 수급권자 ผู้ที่มีสิทธิรับเงิน บำนาญ	번호 หมายเลข	성명 ชื่อ สกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน	대표자 선정 กำหนดตัวแทน	※ 장애 표시 ※ ความพิการ	
				선정일자 วันที่กำหนด		서명 또는 인 ลายเซ็น
	①					
	②					

외국연금 가입기간 ระยะเวลาที่มีครดิน บ้านอยู่ต่างชาติ	[ ]없음[ ]있음(국가명ประเทศ / 가입기간ระยะเวลา: / )				
외국 거주기간 ระยะเวลาที่อาศัย อยู่ในต่างประเทศ	[ ]없음[ ]있음(국가명ประเทศ / 거주기간ระยะเวลา: / )				
※ 급여 선택 ※ การเลือกรับ เงินบำนาญ	발생급여 (발생일) จำนวนเงินบำนาญ (วันที่)	① ( / / )	② ( / / )	③ ( / / )	선택급여 (발생일) เงินบำนาญที่เลือก (วันที่) ( / / )
대리인 ผู้รับมอบอำนาจ แทน	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน			
	전화번호(주택) โทร(บ้าน)	휴대전화번호 มือถือ			수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร
	주소 ที่อยู่				
	수급권자 확인 รับรองโดย ผู้รับเงินบำนาญ	(인) (ตราประทับ)	기관장 확인 รับรองโดย ผู้มีอำนาจสูงสุด	(인) (ตราประทับ)	

「국민연금법 시행규칙」 제31조에 따라 위와 같이 [ ]반환일시금 [ ]사망일시금의 지급을 청구합니다.  
ขอยื่นคำร้องขอรับบำนาญ [ ]กรณีจ่ายเงิน [ ]กรณีเสียชีวิต ตาม 「กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติบทปฏิบัติการ」 ข้อที่ 31 ตามข้อมูลข้างต้น

년 월 일

청구인                      (서명 또는 인) (เขียนชื่อหรือประทับตรา)

국민연금공단 이사장 귀하  
เรียน ประธานกองทุนบำนาญแห่งชาติ

청구시 확인사항 ข้อควรทราบก่อนยื่นคำขอรับเงินบำนาญ	
1. 본인은 반환일시금을 지급받으면 노령연금, 장애연금, 유족연금 또는 사회보장협정에 의한 합산급여를 지급받을 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다. ข้าพเจ้าทราบดีว่าการขอรับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงินจะทำให้ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิรับเงินบำนาญกรณีชราภาพ พิการ หรือการรับเงินบำนาญของครอบครัวของผู้เสียชีวิต รวมถึงการรับเงินประกันรวมตามข้อตกลงความร่วมมือด้านประกันสังคม แต่อย่างใด	
2. 직역연금 가입이력이 있는 경우 반환일시금(60세 도달)을 지급받으면 국민연금과 직역연금간 연계 신청(공적연금 연계)을 할 수 없게 된다는 사실을 알고 있음에도 불구하고 반환일시금을 청구하고자 합니다. ข้าพเจ้าทราบดีว่าการขอรับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงิน หากข้าพเจ้ามีประวัติสมัครประกันสังคมพิเศษ หลังจากที่ข้าพเจ้ารับเงินบำนาญในกรณีจ่ายเงินแล้ว(อายุครบ 60ปี) ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิขอรับเงินบำนาญแห่งชาติและประกันสังคมพิเศษต่อไป	

청구인                      (서명 또는 인) (เขียนชื่อหรือประทับตรา)

210mm×297mm[일반용지 กระดาษธรรมดา 60g/㎡(재활용품 제외)]



(뒤 쪽 ด้านหลัง)

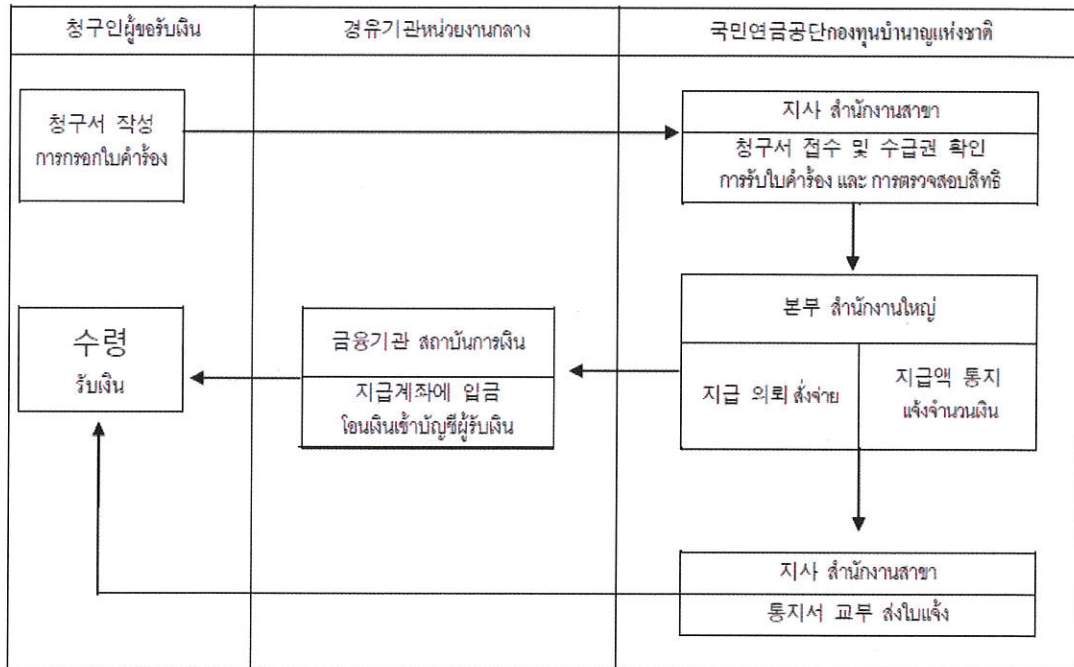
<p>청구인 제출서류 영수증(가액)</p>	<p>1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다)          1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นใบขอรับเงิน 1 ใบ</p> <p>2. 가족관계등록부의 증명서(가액자 또는 가액자였던 자의 사망에 따른 급여를 청구하는 경우에만 해당합니다)          ใบรับรองสถานะครอบครัว (เฉพาะการขอเงินบำนาญกรณีที่มีผู้สมัครประกันเสียชีวิต)</p> <p>3. 반환금 지급 수급권자 또는 사망일시금 수급권자 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다)          สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินบำนาญกรณีจ่ายคืนหรือกรณีเสียชีวิต 1 ใบ (กรณีที่มีผู้รับเงินแทน)</p> <p>4. 거주 여권 사본 등 국외 이주 또는 국적 상실을 증명할 수 있는 서류 1부(국외 이주) 국적 상실로 인하여 청구하는 경우에만 해당합니다)          สำเนาหนังสือเดินทางของประเทศที่เปลี่ยนสัญชาติ หรือใบสำคัญแสดงสถานะสัญชาติ 1 ใบ (กรณีที่มีผู้ยื่นคำร้องขอมีการเปลี่ยนสัญชาติหรือหมดสิทธิการเป็นสัญชาติเกาหลี)</p>	<p>수수료 없음 ไม่มีค่าธรรมเนียม</p>
---------------------------------	--	-------------------------------------

### 작성방법 및 유의사항

คำแนะนำการกรอกเอกสาร

- 색상이 어두운 란과 "※" 표시 란은 적지 마십시오.  
ไม่ต้องกรอกช่องที่มีสีมืดและมีเครื่องหมาย "※"
- 수급권자의 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소를 반드시 적으십시오.  
กรณกรอกชื่อสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้รับเงินบำนาญให้ชัดเจน
- "급여액 결정·변경 내역 수신방법" 란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
※ 급여액 결정·변경 내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제5항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.  
เลือกรับวิธีที่ผู้รับเงินบำนาญต้องการในช่อง "จำนวนเงินบำนาญและความเปลี่ยนแปลง"  
 ※ จำนวนเงินบำนาญและความเปลี่ยนแปลง หมายถึงข้อมูลยอดเงินบำนาญที่กองทุนกำหนดจ่ายหรือข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในยอดเงินที่กำหนดจ่ายโดยกองทุนจะต้องแจ้งผู้รับเงินบำนาญตาม 「กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติ บทบัญญัติ」 ข้อที่ 22-5
- 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.  
บัญชีรับเงินจะต้องเป็นบัญชีที่สามารถถอนและโอนเงินได้
- 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 "대표자 선정" 란에 서명 또는 날인하십시오.  
가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  
나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.  
เมื่อผู้รับเงินบำนาญได้เลือกผู้แทนเรียบร้อยแล้ว ให้เซ็นชื่อกำกับหรือประทับตราในช่อง "เลือกตัวแทน"  
 ก. หากไม่ทำการเลือกตัวแทน ผู้รับเงินบำนาญ ผู้มีสิทธิแต่ละคนจะต้องยื่นคำร้องขอเป็นรายบุคคล  
 ข. หากผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองตามกฎหมายเซ็นชื่อกำกับ หรือประทับตราแทน
- 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.  
กรุณาสอบถามกองทุนก่อนในกรณีที่มีประวัติสมัครประกันต่างชาตินหรือเคยอาศัยอยู่ในต่างประเทศ เพราะอาจมีเงินประกันที่สามารถขอจ่ายได้ตามข้อตกลงความร่วมมือด้านประกันสังคมหรือค้ำประกันระหว่างประเทศ
- "선택급여" 란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.  
 ในช่อง "เงินบำนาญที่เลือกรับ" ให้กรอกประเภทของเงินบำนาญและวันที่ กรณีที่ต้องแจ้งเงินบำนาญที่เลือกรับตาม 「กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติ บทบัญญัติ」 ข้อที่ 25
- "대리인" 란은 수급권자의 해외 체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우 적으십시오.  
※ 기관장 확인은 공판장, 주대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.  
 ในช่อง "ผู้รับมอบอำนาจแทน" ให้กรอกในกรณีที่ผู้รับเงินแทนเนื่องจากผู้รับเงินบำนาญอยู่ต่างประเทศ กรณีที่ทหาร จำคุก ฯลฯ  
 ※ การรับรองโดยผู้มีอำนาจสูงสุด หมายถึง ทูต ผู้บัญชาการกองทัพบก ผู้บัญชาการเรือนจำ ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

처리절차  
กระบวนการดำเนินงาน



※ 접수번호		결재		차장	팀장
หมายเลขจดทะเบียน					전결
국민연금 NATIONAL PENSION <b>해외송금신청서</b> APPLICATION FOR OVERSEAS REMITTANCE (กรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)		처리	조회필	입력필	확인필
수급권자 ผู้จ่ายเงินสมทบ	성명 ชื่อ-สกุล				
	국민연금번호 เลขที่ผู้รับบำนาญ แห่งชาติเกาหลี	※ 동 번호가 이미 부여된 경우에만 기재하십시오. (กรุณากรอกตัวเลขในกรณีได้รับหมายเลขแล้วเท่านั้น)			
	사회보험번호 เลขที่ประกันสังคม	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다. (หมายเลขเดียวกับบัตรประกันสังคมที่ออกให้โดยรัฐบาลของผู้จ่ายเงินสมทบ)			
	국적 สัญชาติ				
	주소 ที่อยู่				
	전화번호 หมายเลขโทรศัพท์	☎ (        ) - (        ) - (        ) - (        ) ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (กรุณากรอกรหัสประเทศและรหัสเมือง)			
송금방법 วิธีการจ่ายเงิน	※ 아래 중 하나를 선택하십시오. (กรุณาเลือกอันใดอันหนึ่ง) <input type="checkbox"/> 전신송금환(I/T ส่งเงินอัตโนมัติผ่านสถานการเงิน) <input type="checkbox"/> 송금수표(D/D การแลกตั๋วสัญญาใช้เงิน)				
수취은행 สถาบันการเงิน	지급상대국 ประเทศ				
	은행명 및 은행코드 ชื่อธนาคาร และรหัส ธนาคาร	※ 지점명을 반드시 기재하십시오. (กรุณาใส่ชื่อสาขาของธนาคาร)			
	은행주소 ที่อยู่ธนาคาร				
	계좌번호 เลขที่บัญชีของผู้รับ ประโยชน์ทดแทน				
중계은행 ธนาคารกลาง	은행명 ชื่อธนาคาร				
	은행코드 รหัสธนาคาร				



<b>송금 희망 화폐 สกุลเงิน</b>	※ 송금 희망 화폐는 아래의 통화 중에서 선택하여야 합니다. (เลือกสกุลเงินที่ท่านต้องการจากตารางด้านล่างนี้)						
	캐나다(CAD)	미국(USD)	홍콩(HKD)	일본(JPY)	영국(GBP)	스위스(CHF)	호주(AUD)
	유로(EUR)	뉴질랜드(NZD)	덴마크(DKK)	스웨덴(SEK)	싱가포르(SGD)	노르웨이(NOK)	태국(THB)
	※ 다만, 부득이한 경우 선택한 통화 대신 "USD"로 송금될 수 있습니다. ในกรณีไม่สามารถจ่ายเงินในสกุลเงินที่เลือก จะจ่ายเงินในสกุลเงิน "USD" แทน						

본인은 위와 같이 해외송금을 신청함에 있어 공단에서 정한 해외송금 규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 약속합니다.

ข้าพเจ้าประสงค์ขอรับเงินในต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น และยินยอมปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของการขอรับเงินในต่างประเทศ

청 구 일 วันสมัคร :
년/ปี 월/เดือน 일/วัน

접수인  
ผู้รับคำร้อง

청 구 인 ผู้สมัคร :

(서명)/ลงชื่อ

## 국민연금공단 귀국

## THE NATIONAL PENSION SERVICE

※ **해외송금 규정 요약**  
 (ข้อตกลงและเงื่อนไขของการขอรับเงินในต่างประเทศ)

1. 수급권자 본인이 지급 청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주대리인이 지급 청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다.
1. เงินประโยชน์ทดแทนที่ผู้ยื่นคำขอรับในต่างประเทศจะจ่ายให้กับผู้ยื่นคำขอโดยตรง และหากผู้รับเงินประโยชน์ทดแทนอยู่ในต่างประเทศ ผู้แทนของบุคคลนั้นในสาธารณรัฐเกาหลีจะยื่นคำขอรับเงินประโยชน์ทดแทนให้ และเงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายให้แก่ผู้จ่ายเงินสมทบหรือผู้แทนในสาธารณรัฐเกาหลี
2. 연금액에 해외송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하나, 송금수수료, 국제전신료, 국익은행수수료 등 해외송금비용중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자가 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다.
2. ในกรณีของการขอรับเงินประโยชน์ทดแทนในต่างประเทศ เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายโดย T/T และนอกจากนี้หากผู้ยื่นคำร้องต้องการสามารถจ่ายโดย D/D ได้ ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายสำหรับ T/T (หรือค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารของ D/D) สำนักงานบริการบำนาญแห่งชาติจะเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายอื่นสำหรับการขอรับเงินประโยชน์ทดแทน เช่น ค่าธรรมเนียมธนาคารนอกสาธารณรัฐเกาหลี ผู้ยื่นคำร้องต้องเป็นผู้จ่าย นอกจากนี้ ค่าธรรมเนียมการโอนเงินประโยชน์ทดแทนทั้งหมด รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับ T/T (หรือค่าใช้จ่ายในการส่งเอกสารของ D/D) อันเป็นเนื่องมาจากความผิดพลาดของผู้ยื่นคำร้อง ผู้ยื่นคำร้องจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวเอง
3. 금액에 해외송금할 경우 금액액은 고시통화율에서 수급권자가 지정한 회계 또는 US 달러로 지급하며 그 당시 환율(전신화폐도율)에 의하여 지급합니다.
3. เงินประโยชน์ทดแทนจะจ่ายตามสกุลเงินที่ผู้ยื่นคำร้องเลือกไว้ หรือในสกุลเงิน USD อัตราที่เปลี่ยนแปลงจะเป็นอัตราขายของ T/T ณ วันที่จ่ายเงิน

## 유족연금 지급 청구서

แบบคำร้องขอรับเงินบำนาญแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하여 주시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

กรุณายืนยันตำแหน่งหน้าที่อยู่ด้านหลัง/เขียนเครื่องหมาย√ในช่อง[ ]ที่ถูกต้อง

(앞 쪽)

접수번호 เลขที่ใบสมัคร	접수일자 วันที่ยื่นคำร้อง	처리기간 ระยะเวลาดำเนินการ	30 일 30 วัน			
수급권자 ผู้มีสิทธิรับ ผลประโยชน์ (대표자) (ตัวแทน)	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน				
	전화번호(주택) เบอร์โทร(บ้าน)	휴대전화번호 เบอร์มือถือ				
	주소 ที่อยู่					
	전자우편주소(e-mail) อีเมล					
	사망자와의 관계 ความสัมพันธ์กับ ผู้เสียชีวิต	동순위 수급권자 ผู้มีสิทธิรับ ผลประโยชน์ เท่าเทียม	<input type="checkbox"/> 단독 คนเดียว <input type="checkbox"/> 동순위자(명) ผู้มีสิทธิเสมอภาค(คน)			
	대표자 선정여부 เลือกตัวแทน	<input type="checkbox"/> 선정 เลือก <input type="checkbox"/> 미선정 ไม่เลือก				
급여액 결정·변경내역 수신방법 วิธีรับแจ้งจำนวนเงินและ เปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> 문서จดหมาย <input type="checkbox"/> 전자우편주소(e-mail)อีเมล <input type="checkbox"/> 문서 및 전자우편주소(e-mail)จดหมายและอีเมล					
지급계좌 บัญชีรับเงิน	금융기관 ธนาคาร	계좌번호 หมายเลขบัญชี				
사망자 ผู้เสียชีวิต	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	사망일 วันที่เสียชีวิต			
급여액 조정사항 การปรับเปลี่ยนจำนวน เงินบำนาญ	업무상 재해여부 ประสบอุบัติเหตุ จากการทำงาน	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상( )ไม่เค	재해보상금 수령여부 ได้รับเงินชดเชยจากอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> 수령 <input type="checkbox"/> 미수령( )ไม่เครับ		
	제3자 가해여부 ถูกทำร้ายจากบุคคลที่3	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음( )ไม่มี	손해배상금 수령여부 ได้รับเงินชดเชยจากความเสียหาย	<input type="checkbox"/> 수령 <input type="checkbox"/> 미수령( )ไม่เครับ		
※ 수급사유 สาเหตุในการรับเงิน	※ 미지급급여 เงินบำนาญที่ค้างจ่าย	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당( )ไม่เคเกี่ยวข้อง	※ 사망일시금 เงินบำเหน็จกรณีเสียชีวิต	<input type="checkbox"/> 해당 <input type="checkbox"/> 미해당( )ไม่เคเกี่ยวข้อง ※ 초진일 วันที่เริ่มต้น		
부양가족연금 지급 대상자 สมาชิกในครอบครัว ที่ได้รับผล ประโยชน์เพิ่มเติม	번호 ลำดับ	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์กับผู้รับผลประโยชน์	※ 장애 표시 ความพิการ	
	①					
	②					
	③					
동순위 수급권자 ผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ เท่าเทียม	번호 ลำดับ	성명 ชื่อสกุล	주민등록번호 หมายเลขบัตรประชาชน	대표자 선정 เลือกตัวแทน	※ 장애 표시 ความพิการ	
				선정일자 วันที่เลือก		서명 또는 인 ลายเซ็นหรือตรา ประทับ
	①					
	②					



<b>외국연금 가입기간</b> ระยะเวลาสมัครเงิน บำนาญในต่างประเทศ	[ ]없음 [ ]있음 (국가명/ประเทศ/ 가입기간/ระยะเวลา: / )				
<b>외국 거주기간</b> ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ใน ต่างประเทศ	[ ]없음 [ ]있음 (국가명/ประเทศ/ 거주기간/ระยะเวลา: / )				
<b>※ 급여 선택</b> <b>เลือกเงินบำนาญ</b>	<b>발생급여</b> จำนวนเงิน (발생일) (วันที่)	①	②	③	<b>선택급여</b> เงินบำนาญที่เลือก (발생일) (วันที่)
	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )	( / / )
<b>대리인</b> ผู้รับมอบอำนาจแทน	성명 ชื่อสกุล		주민등록번호 หมายเลขประจำตัวประชาชน		
	전화번호(주택) เบอร์โทร(บ้าน)		휴대전화번호 เบอร์มือถือ		수급권자와의 관계 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับผลประโยชน์
	주소 ที่อยู่				
	수급권자 확인 รับรองโดยผู้รับผลประโยชน์		(인) (ตราประทับ)	기관장 확인 รับรองโดยผู้มีอำนาจสูงสุด	
				(인) (ตราประทับ)	

「국민연금법 시행규칙」 제22조제4항에 따라 위와 같이 유족연금의 지급을 청구합니다.  
 การจ่ายเงินบำนาญแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิตเป็นไปตามมาตรา22วรรค4 「ว่าด้วยเงื่อนไขปฏิบัติของกฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติ」

년 월 일

청구인  
 ผู้ยื่นคำร้อง

(서명 또는 인)  
 (ลายเซ็นหรือตราประทับ)

국민연금공단 이사장 귀하  
 เรียน ท่านประธานกองทุนเงินบำนาญแห่งชาติ

<b>국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등 동의서</b> หนังสือยินยอมให้มีการตรวจสอบเอกสารจากหน่วยงานทางการแพทย์และรายการเงินชดเชยค่าการรักษาจากประกันสุขภาพ	
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당직원이 요양기관, 상병의 발생일, 초진일 및 장애 정도 확인 등을 위하여 필요한 경우 본인(또는 심사대상자)의 국민건강보험 요양급여내역(개인현물 급여명세서), 「의료법」에 따른 의료기관의 진료 기록 등의 자료를 열람(발급신청)하는 것에 동의합니다.	
ข้าพเจ้าขอยินยอมให้ทางเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำการตรวจสอบ(ขอออก)เอกสารและประวัติการรักษาจากสถานพยาบาลที่ได้ทำการรักษามาตาม 「กฎหมายการแพทย์」 เกี่ยวกับรายการเงินชดเชยค่ารักษาจากประกันสุขภาพ(ใบเสร็จในการจ่ายค่ารักษาจริง)ของข้าพเจ้า(หรือผู้ขอรับการพิจารณา)เพื่อทำการตรวจสอบเกี่ยวกับ วันที่เกิดโรค,การเข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก รวมทั้งระดับความทุพพลภาพด้วย	
청구인 ผู้ยื่นคำร้อง	(서명 또는 인) (ลายเซ็นหรือตราประทับ)

<p>청구인 제출서류 เอกสารที่จำเป็น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주민등록증 등 청구인의 신분증 사본 1부(주민등록증 등 신분증을 제시함으로써 갈음할 수 있습니다) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นใบขอรับเงิน 1 ฉบับ</li> <li>2. 가족관계등록부의 증명서(หนังสือรับรองความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว)</li> <li>3. 유족연금 수급권자의 신분증 사본 1부(대리인이 청구하는 경우에만 해당합니다) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญ 1ฉบับ(เฉพาะกรณีที่มีการยื่นขอรับแทน)</li> <li>4. 사망진단서 등 사망을 증명할 수 있는 서류 1부 ใบมรณะหรือเอกสารยืนยันการเสียชีวิต 1ฉบับ</li> <li>5. 국민연금 장애발생·사망경위(신고)서 1부 หนังสือยืนยันสาเหตุการเสียชีวิต หรืออาการทุพพลภาพ 1ฉบับ</li> <li>6. 장애인등록증 사본 1부(부양가족연금 대상자 중 장애등급 2급 이상인 자녀 또는 부모가 있는 경우에만 해당합니다) สำเนาทะเบียนผู้ทุพพลภาพ 1ฉบับ(เฉพาะทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญที่มีบุตรหรือมีบิดามารดาที่มีความทุพพลภาพระดับ2ขึ้นไปเท่านั้น)</li> </ol>	<p>수수료 없음</p>
<p>담당직원 확인사항 รายการ ตรวจสอบจาก เจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ</p>	<p>국민건강보험 요양급여내역 รายการเงินชดเชยค่ารักษา จากประกันสุขภาพ</p>	

#### 작성방법 및 유의사항

1. 색상이 어두운 란과 “※”표시 란은 적지 마십시오.  
ไม่ต้องกรอกช่องที่มีสีเข้มและมีเครื่องหมาย “※”
2. 성명, 주민등록번호, 전화번호, 주민등록표상의 주소, 우편번호를 반드시 적으십시오.  
กรุณากรอกชื่อ, หมายเลขประจำตัวประชาชน, เบอร์โทร, ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านและรหัสไปรษณีย์
3. “급여액 결정·변경내역 수신방법”란에는 해당 수급권자가 희망하는 방법을 선택합니다.  
※ 급여액 결정·변경내역은 「국민연금법 시행규칙」 제22조제5항에 따라 공단이 지급할 급여액을 결정하거나 이를 변경하면 그 사실을 해당 수급권자에게 통지하는 내용을 말합니다.  
เลือกวิธีที่ผู้รับเงินบำนาญต้องการ ในช่อง “วิธีรับแจ้งจำนวนเงินและความเปลี่ยนแปลง”  
※ วิธีรับแจ้งจำนวนเงินบำนาญและความเปลี่ยนแปลง หมายถึงข้อมูลยอดเงินบำนาญที่กองทุนกำหนดจ่ายหรือข้อมูลการเปลี่ยนแปลงในยอดเงินที่กำหนดจ่าย โดยกองทุนจะต้องแจ้งผู้รับเงินบำนาญตาม “กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติ บทปฏิบัติการ” มาตรา22 วรรค5
4. 지급계좌는 반드시 입출금이 가능한 것이어야 합니다.  
บัญชีรับเงินจะต้องเป็นบัญชีที่สามารถถอนและโอนเงินได้
5. “부양가족연금 지급 대상자”란은 수급권자에 의하여 생계를 유지하고 있는 사람 중에서 다음에 해당하는 사람을 적으십시오.  
다만, 아래의 사람이 국민연금 또는 타 공적연금 수급권자인 경우는 제외됩니다(법 제52조제3항).  
가. 가입자 또는 가입자였던 자의 배우자  
나. 가입자 또는 가입자였던 자의 18세 미만 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 자녀(배우자가 혼인 전에 얻은 자녀를 포함합니다)  
다. 가입자 또는 가입자였던 자의 60세 이상 또는 장애등급 2급 이상에 해당하는 부모(부 또는 모의 배우자, 배우자의 부모를 포함합니다)  
“สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับผลประโยชน์เพิ่มเติม” ให้กรอกชื่อบุคคลที่ผู้รับผลประโยชน์ให้ความอุปถัมภ์เลี้ยงดู แต่ ยกเว้นบุคคลที่ได้รับผลประโยชน์จากเงินบำนาญแห่งชาติหรือเงินบำนาญข้าราชการอื่นอยู่แล้ว(กฎหมายมาตรา52วรรค3)  
ก. คู่สมรสของสมาชิกหรือผู้เคยเป็นสมาชิก  
ข. บุตรของสมาชิกหรือผู้เคยเป็นสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 18ปีหรือบุตรที่มีความทุพพลภาพระดับ 2ขึ้นไป(รวมทั้งบุตรของคู่สมรสที่ติดตามก่อนการสมรสด้วย)  
ค. บิดามารดาของสมาชิกหรือผู้เคยเป็นสมาชิกที่มีอายุ 60ปีขึ้นไป หรือมีความทุพพลภาพระดับ 2ขึ้นไป(รวมทั้ง บิดามารดาของคู่สมรสด้วย)
6. 동순위 수급권자가 대표자를 선정한 경우 “대표자 선정”란에 서명 또는 날인하십시오.  
가. 대표자를 선정하지 않은 경우에는 수급권자별로 청구해야 합니다.  
나. 동순위 수급권자가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명 또는 날인하십시오.  
กรุณาเซ็นชื่อหรือประทับตราในช่อง “เลือกตัวแทน” กรณีที่มีการเลือกตัวแทนจากผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์เท่าเทียม  
ก. กรณีไม่มีการเลือกตัวแทน ผู้มีสิทธิแต่ละคนจะต้องยื่นคำร้องแยกกัน  
ข. กรณีที่ผู้ที่มีสิทธิรับผลประโยชน์เท่าเทียมเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องมีลายเซ็นหรือตราประทับของผู้แทนหรือผู้ปกครองตามกฎหมาย
7. 외국연금에 가입하거나 외국에 거주한 사실이 있는 경우에는 사회보장협정이나 외국연금제도에 따른 급여수급권이 발생할 수 있으므로 상담 후 청구하시기 바랍니다.  
กรณีที่มีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการสมัครเป็นสมาชิกประกันเงินบำนาญในต่างประเทศหรืออาศัยอยู่ในต่างประเทศ อาจได้สิทธิในการรับผลประโยชน์ตามระบบเงินบำนาญในต่างประเทศหรือประกันสังคมร่วม ดังนั้นควรขอรับคำปรึกษาก่อนทำการยื่นขอรับ

8. "선택급여"란은 「국민연금법 시행규칙」 제25조에 따른 급여 선택의 신고를 해야 하는 경우에 급여의 종류 및 발생일을 적으십시오.

ในช่อง "เงินบำนาญที่เลือก" ให้กรอกประเภทของเงินบำนาญและวันที่ กรณีที่ต้องแจ้งเงินบำนาญที่เลือกรับตาม "กฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญแห่งชาติ บทปฏิบัติ" มาตรา

25

9. "대리인"란은 수급권자의 해외체류, 군복무, 수감 등으로 대리인이 청구하는 경우에 적으십시오.

ในช่อง "ผู้รับมอบอำนาจแทน" ให้กรอกในกรณีที่ผู้รับเงินแทนเนื่องจากผู้รับเงินบำนาญอยู่ต่างประเทศ เกณฑ์ทหาร จำคุก ฯลฯ

※ 기관장 확인은 재외공관장, 부대장, 교도소장 등 그 해당 기관장이 확인하는 경우를 말합니다.

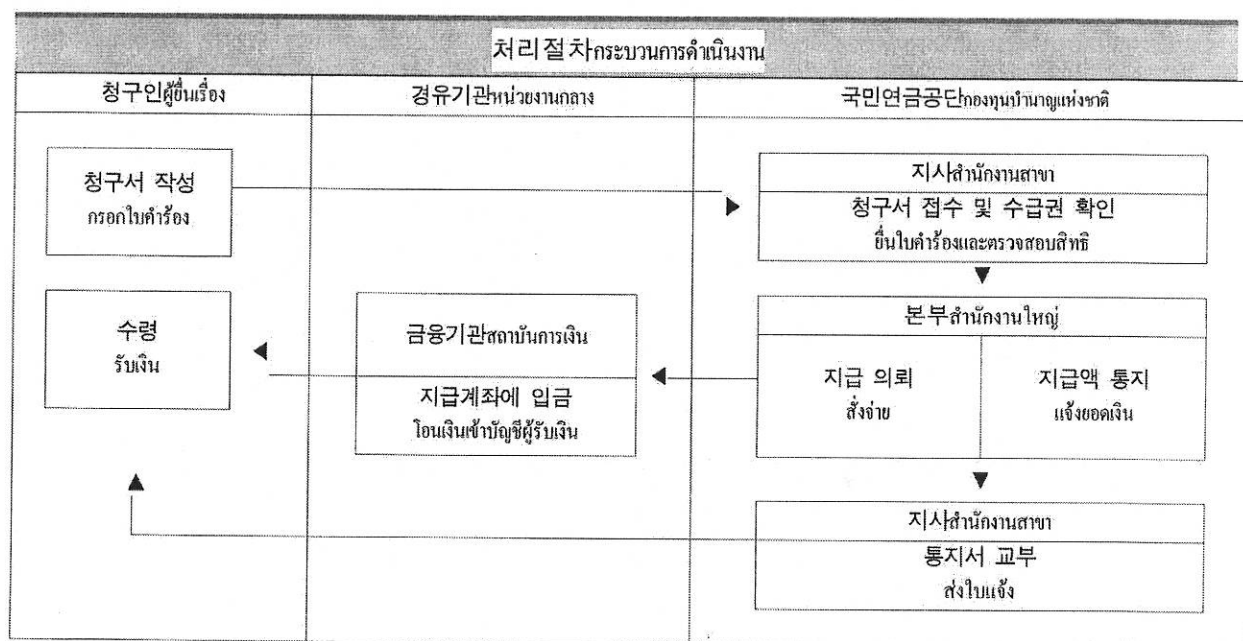
※ การรับรองโดยผู้มีอำนาจสูงสุด หมายถึง ผู้บัญชาการกองทัพบก ผู้บัญชาการเรือนจำ ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

10. 국민건강보험 요양급여내역 및 의료기관 자료 열람 등에 대한 동의는 사망자의 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 할 수 있습니다.

สามารถให้ผู้สมรสของผู้เสียชีวิต, ทายาทสายตรงหรือลูกหลานสายตรงหรือทายาทสายตรงของผู้สมรส ยินยอมให้มีการตรวจสอบเอกสารจากหน่วยงานทาง การแพทย์และรายการเวชค่ารักษา ประกันสุขภาพได้

11. 수급권자 또는 유족은 「국민연금법」 제121조제1항에 따라 소득이 있는 업무의 종사 또는 비종사, 부양가족연금 계산 대상자의 변경 등 수급권자 내용 변경 및 수급권 소멸 사실 등을 신고하여야 합니다.

ผู้รับผลประโยชน์หรือ ครอบครัวผู้เสียชีวิตจะต้องทำการแจ้งความเปลี่ยนแปลงว่าอยู่ในสถานภาพที่ทำงานมีรายได้หรือไม่มีรายได้และจำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมหรืออื่นๆที่เกี่ยวข้องรวมถึงสภาพการสูญเสียสิทธิประโยชน์ตาม "กฎหมายเงินบำนาญแห่งชาติ" มาตรา121 วรรค1ด้วย



※ 접수번호 หมายเลขรับ		결재	차장	부장
				전결
		처리	조회필	입력필
				확인필

국 민 연 금/เงินบำนาญแห่งชาติ  
NATIONAL PENSION

해 외 송 금 신 청 서

แบบฟอร์มโอนเงินระหว่างประเทศ(กรุณากรอกเป็นภาษาอังกฤษ)

수급권자 ผู้รับผลประโยชน์	성명 *ชื่อ สกุล	
	국민연금번호 *หมายเลขประกันเงินบำนาญ (หมายเลขประจำตัวต่างด้าวหรือพาสพอร์ต)	※ 동 번호가 이미 부여된 경우에만 기재하십시오. กรอกเฉพาะกรณีที่มีหมายเลขแล้ว
	사회보험번호 หมายเลขประกันสังคม	※ 사회보험카드상의 번호와 동일하여야 합니다 (ต้องตรงกับหมายเลขในบัตรประกันสังคม)
	국적 *สัญชาติ	
	주소 *ที่อยู่	
	우편번호 *รหัสไปรษณีย์	
	전화번호 *เบอร์โทรศัพท์	☎ (       ) - (       ) - (       ) - (       ) ※ 국가 및 지역코드를 포함하여 기재하십시오. (กรุณาใส่รหัสประเทศและรหัสพื้นที่)
	이메일 อีเมล	
송금방법 วิธีโอนเงิน	※ 아래 중 하나를 선택하십시오. (กรุณาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง) <input type="checkbox"/> 전신송금환(โอนทางโทรเลข) <input type="checkbox"/> 송금수표(โอนแบบเช็ค)	
수취은행 ธนาคารผู้รับ	지급상대국 *ประเทศ	
	은행명 및 은행코드 *ชื่อธนาคาร	
	은행주소 *ที่อยู่ธนาคารหรือชื่อสาขา	
	계좌번호 *หมายเลขบัญชี	
	*Swift Code	

<b>송금희망화폐 สกุลเงินที่ต้องการ</b>	※ 송금 희망 화폐는 아래의 통화중에서 선택하여야 합니다. (กรุณาเลือกสกุลเงินที่ต้องการด้านล่างนี้)							
	캐나다(CAD)	미국(USD)	홍콩(HKD)	일본(JPY)	영국(GBP)	스위스(CHF)	호주(AUD)	* 인도(INR) <small>-이 중 통화 수취 있음</small>
	유로(EUR)	뉴질랜드(NZD)	덴마크(DKK)	스웨덴(SEK)	싱가폴(SGD)	노르웨이(NOK)	태국(THB)	
※ 다만, 부득이한 경우 선택한 통화대신 " USD"로 송금될 수 있습니다. (ในกรณีจำเป็น อาจมีการ โอนเงินเป็นสกุลดอลลาร์ USD แทนสกุลเงินที่ท่านเลือกได้)								

**본인은 위와 같이 해외송금을 신청함에 있어 공단에서 정한 해외송금규정을 숙지하고 그 내용에 따를 것을 약속합니다.**  
**ข้าพเจ้าได้เข้าใจในเงื่อนไขและสัญญาว่า จะปฏิบัติตามเงื่อนไขในการโอนเงินระหว่างประเทศเพื่อการโอนเงินระหว่างประเทศทุกประการ**

청 구 일   วันที่ยื่นเรื่อง         :                  년/월      일/วัน

<b>접수인</b> <small>ประทับตรา</small>	<b>청구인</b> ผู้ยื่นเรื่อง         :    (ลายเซ็น)/Signature
--	---

**국민연금공단   귀중**  
 ตีบนทำนุประชนสำนักงานเงินบำนาญแห่งชาติเกาหลีใต้

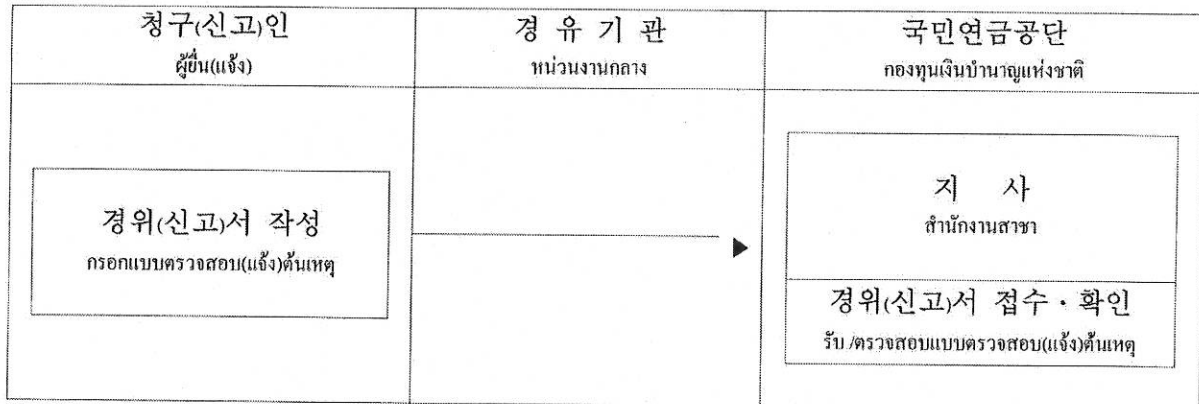
**※ 해외송금 규정 요약**  
**(สรุปเงื่อนไขในการโอนเงินระหว่างประเทศ)**

- 수급권자 본인이 지급 청구하는 경우는 해외송금방법에 의하여 수급권자 본인에게 지급하고 국내거주대리인이 지급 청구하는 경우는 본인 또는 대리인에게 지급합니다.  
 ในกรณีที่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์เป็นผู้ยื่นเรื่องขอรับเอง ก็จะมีการโอนเงินระหว่างประเทศให้แก่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์ ด้วยวิธีการโอนเงินระหว่างประเทศที่ท่านต้องการ แต่สำหรับผู้ที่ยื่นเรื่องขอรับโดยตัวแทนที่อาศัยอยู่ในประเทศเกาหลี ก็จะมีการโอนเงินให้แก่เจ้าตัวผู้รับผลประโยชน์หรือผู้ยื่นเรื่องขอรับแทน
- 연금급여를 해외송금할 경우 전신송금환을 원칙으로 하고 수급권자가 원할 경우 송금수표도 인정하되, 송금수수료, 국제전신료, 국외은행수수료 등 해외송금비용중 전신송금환에 따르는 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금 수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 공단이 부담하고 그 이외의 송금비용은 수급권자가 본인이 부담하게 됩니다. 다만, 수급권자의 계좌불명 등 본인의 과실에 의한 송금수수료 및 국제전신료(또는 송금수표 송부에 따르는 송금수수료 및 우편요금)는 수급권자 본인이 부담하게 됩니다.  
 ปกติแล้วการโอนเงินบำนาญจะทำการโอนระหว่างประเทศทางโทรเลข แต่ก็สามารถโอนแบบตัวแลกเงินได้หากผู้รับผลประโยชน์ต้องการ โดยที่ทางสำนักงานจะเป็นฝ่ายออกค่าธรรมเนียมในการโอนและค่าโทรเลข(หรือ ค่าธรรมเนียมในการโอนแบบตัวแลกเงินหรือค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากนั้นผู้รับผลประโยชน์ต้องออกเอง แต่ หากเป็นค่าธรรมเนียมหรือค่าโทรเลขที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้รับผลประโยชน์นั้น ผู้รับผลประโยชน์จะต้องออกค่าใช้จ่ายนั่นเอง
- 급여를 해외송금할 경우 급여액은 고시통화증에서 수급권자가 지정한 화폐 또는 US달러로 지급하되 그 당시 환율(전신회매도율)에 의하여 지급합니다.  
 ในการโอนเงินบำนาญระหว่างประเทศ จะโอนเป็นเงินสดที่ผู้รับผลประโยชน์ได้รับไว้ หรือเป็นเงินสดดอลลาร์และโอนให้ตามอัตราแลกเปลี่ยน(อัตราการโอนทางโทรเลข)ในขณะนั้น

210mm×297mm(일반용지 60g/m<sup>2</sup>)



이 장애발생·사망경위(신고)서는 아래와 같이 처리됩니다.  
แบบตรวจสอบ(แจ้ง)ต้นเหตุการ เสียชีวิตและความทุพพลภาพจะดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



« 기 재 요 령 »  
วิธีการกรอก

1. 장애인 또는 사망자의 기본사항은 모두 적으십시오.  
กรณกรอกข้อมูลพื้นฐานของผู้เสียชีวิตหรือผู้ทุพพลภาพ
2. “진료기관 및 진료기간”은 사실에 근거하여 순서대로 빠짐없이 적으시고, 기재란이 부족할 경우는 다른 용지를 사용하여 적으십시오.  
ให้กรอก“ชื่อหน่วยงานและระยะเวลาที่เข้ารับรักษา”ตามลำดับและตามความเป็นจริง กรณีที่เนื้อที่ไม่เพียงพอให้ใช้กระดาษอื่นกรอกเพิ่มเติมได้
3. “장애발생 또는 사망경위”란 : 기재란 부족 시 다른 용지 사용 가능  
กรณีที่พื้นที่ในการกรอก “ต้นเหตุที่ทำให้ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต” ไม่เพียงพอ สามารถใช้กระดาษอื่นกรอกเพิ่มเติมได้  
- 장애발생(또는 사망) 경위는 육하원칙에 의해 빠짐없이 적으시고, “초진일”은 장애(또는 사망)의 원인이 된 질병 또는 부상에 대하여 처음으로 의사의 진찰을 받은 날을 적으십시오.(다만, 장애인이 신고할 수 없을 때에는 장애인을 대신하여 다른 사람이 신고할 수 있습니다).  
- กรณกรอกต้นเหตุของความทุพพลภาพ(หรือเสียชีวิต) ตามหลัก6ประการ(ใคร,ทำอะไร,ที่ไหน,เมื่อไหร่,ทำไม,อย่างไร), “วันที่ตรวจครั้งแรก”ให้กรอกวันที่ทำการตรวจรักษาอาการบาดเจ็บหรือโรคที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความทุพพลภาพ(หรือเสียชีวิต)นั้นจากแพทย์เป็นครั้งแรก(กรณีที่ผู้ทุพพลภาพนั้นไม่สามารถแจ้งได้ สามารถให้ผู้อื่นทำการแจ้งแทนได้)
4. “제3자 가해”란은 해당사항이 있는 경우 적으십시오.  
ให้กรอก “ผู้ก่อเหตุบุคคลที่ 3” เฉพาะกรณีที่เกี่ยวข้อง  
- 가해자가 다수인 경우에는 “가해자”란은 그 대표를 기재하되, 가해자의 인적사항이 등재된 명부를 첨부하십시오.  
กรณีมีผู้ก่อเหตุหลายคน ให้กรอกชื่อตัวแทนลงในช่อง“ผู้ก่อเหตุ” และให้แนบเอกสารที่มีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ก่อเหตุด้วย  
- 가해자가 불명인 경우는 “가해자”란을 비워두되, “장애발생 또는 사망 경위”란에 그 사유를 상세하게 적으십시오.  
กรณีที่ไม่มีทราบผู้ก่อเหตุ ให้เว้นช่อง“ผู้ก่อเหตุ” และให้กรอก“ต้นเหตุที่ทำให้ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต”โดยละเอียด  
- “합의사항”란은 민·형사상 합의유무, 합의금액 및 수령여부를 포함하여 상세하게 적되, 합의가 되지 아니할 경우에도 그 사유를 적으십시오.  
- “รายละเอียดการประนีประนอม”ให้กรอกว่ามีการประนีประนอมทางแพ่งหรือทางอาญาหรือไม่ รวมทั้งกรอกจำนวนเงินและวิธีรับเงินประนีประนอม กรณีที่ไม่มีมีการประนีประนอม ให้กรอกเหตุผลนั้น



ใช้ในกรณีติดตาม

1. เงินประกันการเดินทางกลับ
2. เงินรางวัลสิ้นสุดสัญญาจ้าง .  
หรือเงินประกันการทำงานครบสัญญาจ้าง
3. ปิดบัญชีธนาคารในสาธารณรัฐเกาหลี
4. ค่าจ้างค้างจ่าย
5. อื่น ๆ

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ที่ว่าการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีสัญชาติไทย  
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้สถานเอกอัครราชทูตไทย สาธารณรัฐเกาหลีเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการเรื่อง  
.....ของข้าพเจ้าแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า  
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้า  
พยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ

(ลงชื่อ).....

(ตราประทับหน่วยงาน)





# ตัวอย่างหนังสือสอบสวนทายาท

ที่ว่าการอำเภออุบลรัตน์

วันที่ 25 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

เรื่อง สอบถามการเป็นทายาทโดยธรรมตาม ป.พ.พ. (กรณีไม่ได้ตั้งผู้จัดการมรดกหรือไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้ของผู้ตาย ชื่อ

ข้าพเจ้า นาย..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2494 อายุ 62 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย บิดาชื่อ/สกุล นาย..... มารดาชื่อ/สกุล น.า.....  
..... ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... 1

ขอให้ถ้อยคำต่อ นายประวิทย์ พลเสนา ตำแหน่ง ปลัดอำเภอ ด้วยความสัตย์จริง ดังนี้  
ข้าพเจ้ามีชื่อ และที่อยู่ ตามที่ปรากฏอยู่ข้างบนจริงทุกประการ  
สาบานตัวแล้ว ขอให้ถ้อยคำด้วยความสัตย์จริงว่า ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์กับผู้ตายเป็น บิดา

ถาม ผู้ตายถึงแก่ความตาย เมื่อใด ตามหลักฐานใด

ตอบ ผู้ตายถึงแก่ความตาย เมื่อ 9 กันยายน 2548 มรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่.....

ณ สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี

ถาม ผู้ตายเคยจดทะเบียนสมรส กี่ครั้ง ชื่อคู่สมรสชื่ออะไรบ้าง จดทะเบียนสมรส วัน เดือน ปีใด  
ถ้าขาดจากการสมรสขาดด้วยเหตุใด และคู่สมรสมีบุตรกับผู้ตายกี่คน

ตอบ ผู้ตายไม่เคยจดทะเบียนสมรส

ถาม ผู้ตายมี ทายาทลำดับที่ 1 คือ ผู้สืบสันดานกี่คน ใครบ้าง

ตอบ ผู้ตายมี ไม่มีทายาทลำดับที่ 1

1. บุตรที่เกิดจากคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน ....-..... คน ได้แก่

2. บุตรบุญธรรม ไม่มี

3. บุตรที่บิดาได้จดทะเบียนรับรองว่าเป็นบุตรหรือบุตรที่บิดารับรองโดยพฤตินัย ไม่มี

ถาม ทายาทลำดับที่ 2 ของผู้ตายคือ บิดามารดา ชื่อ-สกุล อะไร ยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ และบิดามารดา  
ผู้ตายจดทะเบียนสมรสกันหรือไม่ อย่างไร

ตอบ ผู้ตายมีทายาทลำดับที่ 2 คือบิดามารดา ได้แก่ บิดาชื่อ นาย..... (ยังมีชีวิตอยู่) มารดา ชื่อ  
นาง..... (ยังมีชีวิตอยู่) และบิดา มารดาของผู้ตายได้จดทะเบียนสมรสกัน

ตามใบสำคัญการสมรส เลขทะเบียน..... เมื่อวันที่..... ณ สำนักงานทะเบียน

อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

เนื่องจาก ณ วันที่ถึงแก่ความตาย ผู้ตายไม่มีทายาทลำดับที่ 1 แต่มีทายาทลำดับที่ 2 แล้ว ให้ยุติการ  
สอบสวนทายาทลำดับที่ 3 ดังนั้นจึงให้ยุติการสอบสวนทายาทลำดับที่ 3 คือ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน  
กับผู้ตาย

ตอบ ข้าฯ รับทราบ และขอแจ้งให้ท่านผู้ตายไม่มีทายาทลำดับที่ 1 แต่มีทายาทลำดับที่ 2 แล้ว  
ถาม ทนายฯ ได้ทราบแล้วทั้งหมดยินยอมให้บุคคลใดเป็นผู้รับผลประโยชน์ หรือเป็นผู้จัดการมรดก  
ตอบ ข้าฯ และนาง

นาย.....เป็นผู้รับผลประโยชน์ แต่นาง.....ได้ยินยอมให้  
เป็นผู้รับผลประโยชน์หรือเป็นผู้จัดการมรดกแต่เพียงผู้เดียว

ข้าฯ ขอรับรองว่าถ้อยคำที่ข้าฯ ได้ให้ไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากไม่เป็นความจริง  
ข้าฯ อาจต้องรับผิดชอบแจ้งความเท็จ ข้าฯ ได้อ่านเข้าใจแล้วรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ      ลงชื่อ.....ผู้สอบสวน  
(.....)  
(นายประวิทย์ พลเสนา)

ลงชื่อ.....  
(นาง.....)  
... พยาน      ลงชื่อ..... พยาน  
(นาย.....)



## หนังสือรับรองสถานะทางครอบครัว

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า..... (ชื่อลูกจ้าง)..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
..... ตามใบมรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่ออกให้ ณ..... มี

1. นาย/นาง/นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (มารดา , บิดา , ภรรยา , บุตร ฯลฯ) ปัจจุบัน..... (ยังมีชีวิตอยู่/เสียชีวิต)

2. นาย/นาง/นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (มารดา , บิดา , ภรรยา , บุตร ฯลฯ) ปัจจุบัน..... (ยังมีชีวิตอยู่/เสียชีวิต)

3. นาย/นาง/นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (มารดา , บิดา , ภรรยา , บุตร ฯลฯ) ปัจจุบัน..... (ยังมีชีวิตอยู่/เสียชีวิต)

3. นาย/นาง/นางสาว..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น..... (มารดา , บิดา , ภรรยา , บุตร ฯลฯ) ปัจจุบัน..... (ยังมีชีวิตอยู่/เสียชีวิต)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 87 แห่งพระราชบัญญัติปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2457 จึงออกหนังสือ  
รับฉบับนี้ให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

เจ้าพนักงานปกครอง

(ตราประทับหน่วยงาน)

# ตัวอย่างหนังสือมอบหมายผู้รับผลประโยชน์



หนังสือแต่งตั้งผู้รับผลประโยชน์

ที่ว่าการอำเภอเนิน

วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าทั้งหลายซึ่งเป็นทายาทของ นาย  
 ผู้ตาย อันประกอบด้วย ๑.นางสาว  
 ๒.นางสาว (คู่สมรส)  
 ๓.เด็กหญิง (บุตร) เลขประจำตัวประชาชน  
 ๔.นาย (บิดา) เลขประจำตัวประชาชน  
 เลขประจำตัวประชาชน  
 ขอแต่งตั้งให้นางสาว  
 เป็นผู้รับผลประโยชน์แทนทายาท  
 ทั้งหลายตามรายชื่อดังกล่าว การใดที่ผู้รับผลประโยชน์แทนทายาท ได้กระทำในเขตอำนาจนี้ให้ถือเสมือนหนึ่ง  
 เป็นผู้กระทำให้แทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ	ผู้รับผลประโยชน์
(นางสาว )	
ลงชื่อ	ผู้รับผลประโยชน์
(นางสาว )	
ลงชื่อ	ผู้รับผลประโยชน์
(เด็กหญิง )	
ลงชื่อ	ผู้รับผลประโยชน์
(นาย )	
ลงชื่อ	ผู้รับผลประโยชน์แทน
(นางสาว )	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้รับผลประโยชน์ และผู้รับผลประโยชน์แทนนี้ เป็นคนจริงและหน้าข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ)



ปลัดอำเภอ (นาย )  
 ปลัดอำเภอ (นาย )  
 ปลัดอำเภอ (นาย )  
 ปลัดอำเภอ (นาย )