

# คู่มือการยื่นเรื่อง ประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

<ฉบับที่สอง>

ภาพรวมของการจ่ายของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน  
รายละเอียดของการจ่ายของประกันแต่ละชนิด

ไม่ว่าจะเป็นคนสัญชาติใดก็ตาม คนที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยทุกคนจะสามารถได้รับความคุ้มครองจากประกันอุบัติเหตุในการทำงาน ตั้งแต่ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตการทำงานซึ่งอนุญาตให้ทำงานในประเทศไทย รวมไปถึงนักเรียนนักศึกษาต่างประเทศที่ประสบอุบัติเหตุตอนเข้าทำงานพาร์ทไทม์

หนังสือคู่มือเล่มนี้ อธิบายถึงชนิดและรายละเอียดของเงินชดเชยประกันอุบัติเหตุในการทำงานที่ผู้ใช้แรงงานชาวต่างประเทศสามารถรับได้ เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานนั้น ๆ สามารถเข้าใจได้ง่าย

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเงื่อนไขที่จำเป็นในการจ่ายเงินชดเชยนั้น ขอให้สอบถามได้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงาน นอกจากนี้ขอให้ระวังด้วยว่าในบางกรณีจะไม่สามารถรับเงินชดเชยได้เมื่อกลับไปยังประเทศของตนแล้ว

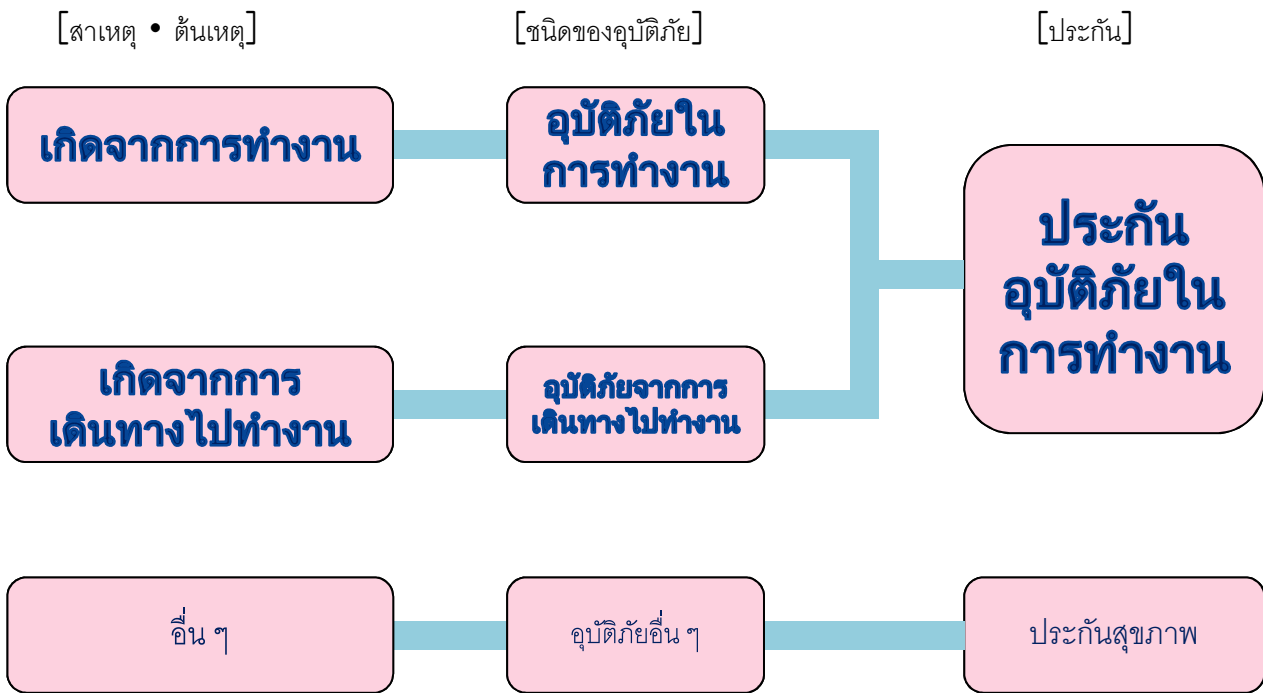
## [สารบัญ]

ภาพรวมของการจ่ายของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน	P3
การจ่าย (ชดเชย) ค่ารักษา	P13
การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน, เงินประจำปี (ชดเชย) การเจ็บป่วย	P15
การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ	P17
การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสีย, ค่างานศพ	P25
การจ่าย (ชดเชย) การดูแล	P32
ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม	P35



## ประกันอุบัติเหตุในการทำงานคืออะไร

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



\*อุบัติเหตุจากการทำงานไม่สามารถได้รับการคุ้มครองจากประกันสุขภาพ

### ประเภทของการจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

- ◆ การจ่าย (ชดเชย) ค่ารักษา : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน : การจ่ายในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานไม่ได้รับเงินค่าจ้างเนื่องจากหยุดงานเพื่อได้รับการรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน
- ◆ เงินประจำปี (ชดเชย) การเจ็บป่วย : ในกรณีที่ หลังเริ่มการได้รับรักษาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย เป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน ยังไม่สามารถรักษาจนอาการคงที่ (อาการคงที่รักษาไม่ได้) แล้ว เกิดความพิการซึ่งอยู่ในระดับความเจ็บป่วยที่กำหนดไว้
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ : ในกรณีที่การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยรักษาจนอาการคงที่ (อาการคงที่รักษาไม่ได้) และเกิดความพิการซึ่งอยู่ในระดับความพิการที่กำหนดไว้
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติพันธุ์ : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานเสียชีวิต
- ◆ ค่างานศพ, การจ่ายค่างานศพ : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานเสียชีวิต และมีการจัดการงานศพ
- ◆ การจ่าย (ชดเชย) การดูแล : ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานกำลังได้รับการดูแลเนื่องจากความพิการที่อยู่ในระดับความเจ็บป่วยที่กำหนดไว้โดยเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการหรือเงินประจำปี (ชดเชย) การเจ็บป่วย

## อุบัติเหตุในการทำงาน

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



- การที่มีเหตุภาวะระดับหนึ่งระหว่างการทำงานกับการเจ็บป่วย ฯลฯ นั้น นับได้ว่า “อุบัติเหตุในการทำงาน”
- เจ้าของบริษัท หรือ ผู้เข้ารับฝึกงานนั้นไม่นับเป็นพนักงาน ดังนั้น โดยหลักการแล้วจะไม่สามารถรับเงินชดเชยได้

### ◇ การบาดเจ็บในการทำงานคือ

อุบัติเหตุประการต่อไปทั้ง 3 ประการ นับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน

#### <1> กรณีที่ทำงานอยู่ในที่ทำงาน

ในกรณีที่ทำงานอยู่ในอาคารที่ตั้งอยู่ในที่ทำงาน (สำนักงานของบริษัท, โรงงาน) ในเวลาทำงานปกติที่ได้กำหนดไว้และเวลาทำงานเกินเวลานั้น นับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน ตราบใดไม่มีเหตุเฉพาะ

\* ในกรณีดังกล่าว ไม่สามารถนับได้ว่าเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน

- ① กรณีที่พนักงานได้รับการบาดเจ็บเนื่องจากพนักงานนั้น ๆ มีการกระทำส่วนตัวซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำงานในเวลาการทำงาน
- ② กรณีที่พนักงานจงใจทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น
- ③ กรณีที่อุบัติเหตุเกิดจากพนักงานถูกทำร้ายด้วยความรุนแรงเนื่องจากความแค้นส่วนตัวกับบุคคลที่สาม

## <2> กรณีที่ไม่ได้ทำงานในที่ทำงาน

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำส่วนตัวซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำงาน ในเวลาพัก เวลาก่อนทำงานเริ่ม หรือ หลังเลิกทำงานซึ่งเป็นเวลาที่ไม่ได้ทำงานนั้น ไม่สามารถนับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน

แต่ทว่าในกรณีที่อาคารหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในที่ทำงานไม่ได้รับการตรวจสอบอย่างเหมาะสม และทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น นับได้ว่าเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน และกรณีที่พนักงานมีการกระทำที่มีความจำเป็นทางกายภาพ เช่น เข้าห้องสุขา นั้นนับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน

## <3> กรณีที่ทำงานนอกสถานที่ทำงาน

ในกรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น เมื่อพนักงานออกไปทำงานต่างจังหวัด หรือออกไปเซดล์ของนอกสถานที่ทำงานนั้น นับได้ว่าอุบัติเหตุในการทำงาน ตราบใดที่ไม่มีเหตุเฉพาะ เช่น พนักงานคนนั้นตั้งใจจะมีการกระทำส่วนตัวที่ไม่มีความจำเป็นในการทำงาน

## ◇ ความเจ็บป่วยในการทำงานคือ

กรณีที่เป็นไปตามเงื่อนไข 3 ข้อดังต่อไปนี้ โดยหลักการแล้วนับได้ว่าเป็นความเจ็บป่วยในการทำงาน

### <1> มีปัจจัยที่เป็นภัยในสถานที่ทำงาน

กรณีที่มีปัจจัยทางกายภาพที่เป็นภัย สารเคมี หรือ การทำงานหนักเกินควรที่เป็นภาระต่อร่างกายในขั้นตอนการทำงาน

(ตัวอย่าง) แร่ใยหิน

### <2> กรณีที่พนักงานต้องสัมผัสกับปัจจัยที่เป็นภัยจนเกิดโรคพยาธิ

### <3> ขั้นตอนการเกิดความเจ็บป่วยและอาการของความเจ็บป่วยนั้นมีความ เป็นเหตุเป็นผลทางการแพทย์

ความเจ็บป่วยในการทำงานจำเป็นต้องเกิดจากการสัมผัสกับปัจจัยที่เป็นภัยที่อยู่ในการทำงานของพนักงาน อาการของความเจ็บป่วยนั้นจึงจำเป็นต้องเกิดขึ้นหลังการสัมผัสปัจจัยที่เป็นภัย จังหวะเวลาของการเกิดความเจ็บป่วยนั้นต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของปัจจัยที่เป็นภัยแต่ละประการหรือขั้นตอนการสัมผัสปัจจัยที่เป็นภัยของพนักงาน



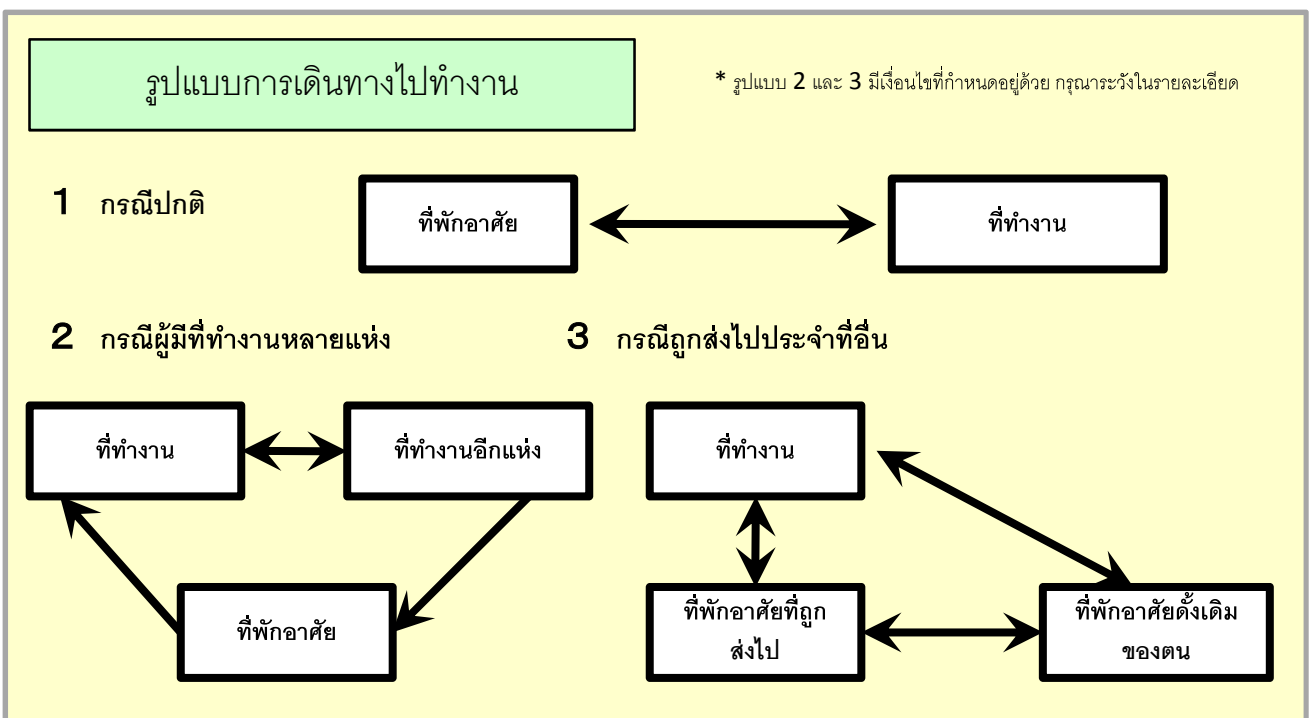
# อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน คือ การบาดเจ็บของพนักงานที่เกิดจากการเดินทางไปทำงาน

## ◇ การเดินทางไปทำงานคือ

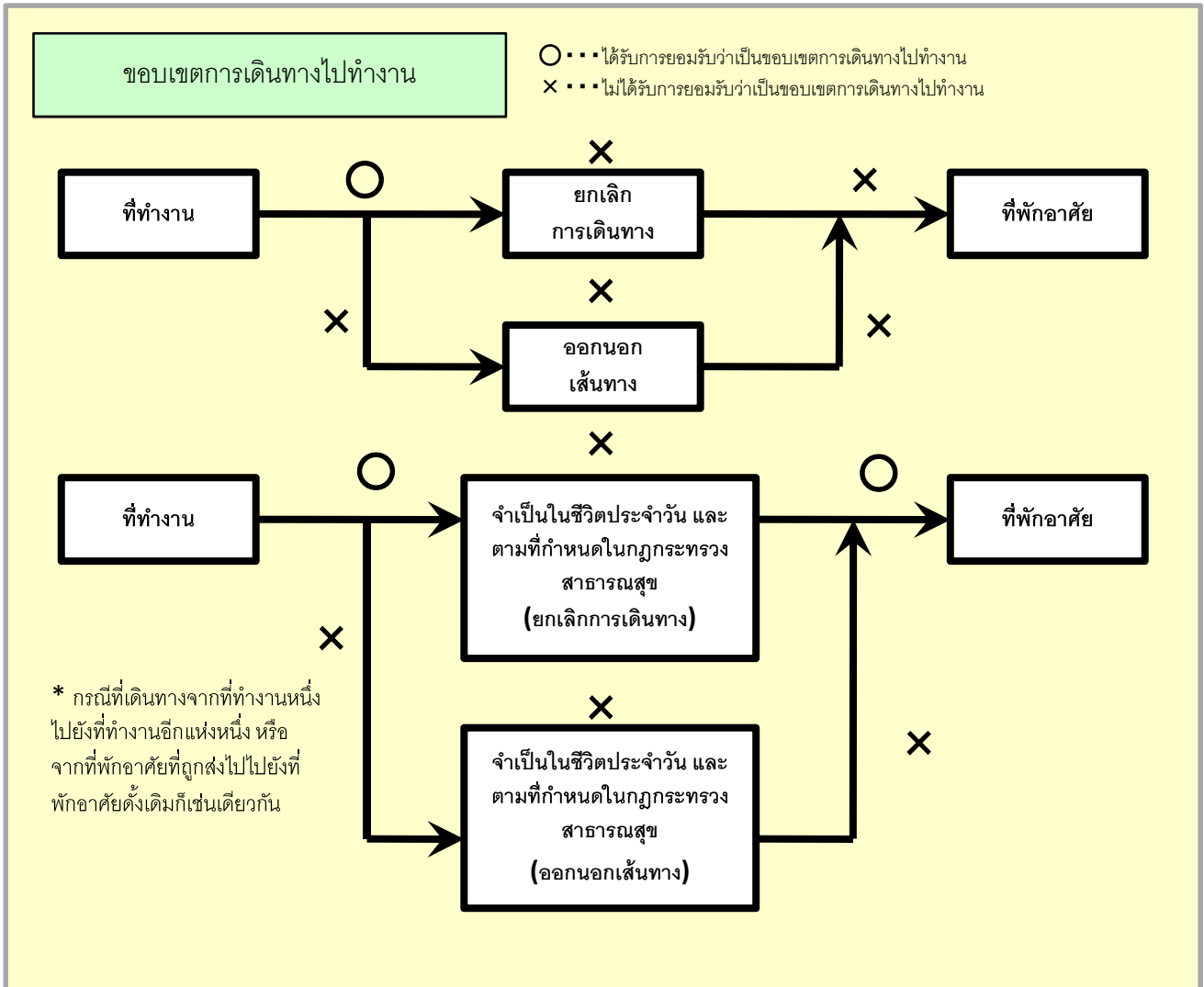
การเดินทางตามที่กำหนดในหัวข้อ ①-③ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยใช้เส้นทางและวิธีทางที่เหมาะสม

- ① การเดินทางไปกลับระหว่างที่พักอาศัยและที่ทำงาน (ซึ่งเป็นสถานที่ที่พนักงานเริ่มทำงานและเลิกทำงาน)
- ② การเดินทางระหว่างสถานที่ทำงานที่กำหนดตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข กับ สถานที่ทำงานอีกแห่ง (การเดินทางระหว่างที่ทำงานของพนักงานที่มีที่ทำงานหลายแห่ง)
- ③ การเดินทางระหว่างที่พักอาศัยที่ถูกส่งไป กับ ที่พักอาศัยดั้งเดิมของตนสำหรับพนักงานที่ถูกส่งไปประจำที่อื่น



### ◇ ขอบเขตการเดินทางไปทำงาน

หากพนักงานออกนอกเส้นทางการเดินทางไปทำงานหรือยกเลิกการเดินทางไปทำงานแล้ว เส้นทางระหว่าง/หลังการออกนอกเส้นทางการยกเลิกนั้น ไม่สามารถนับได้ว่าการเดินทางไปทำงาน แต่กรณีที่มีการไปซื้อสิ่งของจำเป็นในชีวิตประจำวันหรือมีการกระทำคล้ายเคียงกันเท่าที่มีความจำเป็นน้อยที่สุดนั้น หลังพนักงานกลับไปเส้นทางที่เหมาะสมเดินทางไปทำงานแล้ว นับได้ว่าเป็นการเดินทางไปทำงาน



## ◇ จำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานคือ

โดยหลักการแล้ว จำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน คือ จำนวนเงินที่เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ย (กฎกรมมาตรฐานแรงงาน มาตรา 12)

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

เงินค่าจ้างที่เป็นพื้นฐานในการคำนวณเงินค่าจ้างนั้น ไม่ว่าจะ มีชื่อเรียกว่าอย่างไรก็ตาม จะถือว่าเป็นสิ่งที่ผู้จ้างจ่ายให้สำหรับงานที่ทำ

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

\* วันที่เกิดอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือ วันที่แพทย์ได้วินิจฉัยตัดสินชัดเจนว่าได้เจ็บป่วยแล้ว อย่างไรก็ตามกรณีที่มีการกำหนดวันตัดงบในการคำนวณค่าจ้าง ให้ใช้วันตัดงบก่อนหน้าวันที่เกิดอุบัติเหตุ

### [ข้อยกเว้น]

① กรณีต่อไปนี้เป็นที่ได้รับการยอมรับว่าจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานนั้น ไม่เหมาะสมกับจำนวนเงินค่าจ้างรายวันเฉลี่ยที่ได้รับจริง จะมีการใช้วิธีการคำนวณจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐานแบบพิเศษ

(a) กรณีที่ในช่วงเวลาที่ใช้ในการคำนวณค่าจ้างเฉลี่ย ได้มีการหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาการบาดเจ็บ ฯลฯ ที่ไม่เกี่ยวกับงาน

(b) กรณีที่พนักงานซึ่งเป็นโรคฝุ่นจับปอด ได้รับการย้ายให้ไปทำงานอื่นที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับฝุ่นละออง ฯลฯ

② จำนวนเงินในการจ่าย (ชดเชย) การหยุดงานนั้น กรณีที่เวลาผ่านไป 1 ปี 6 เดือน นับตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาแล้วนั้น จะมีการนำจำนวนเงินขอบเขตต่ำสุดและขอบเขตสูงสุด แบ่งตามช่วงอายุมาใช้ด้วย

สำหรับการจ่ายเงินประจำปีนั้น ตั้งแต่เดือนแรกที่ได้มีการจ่ายเงินประจำปี จะมีการนำจำนวนเงินขอบเขตต่ำสุด และ ขอบเขตสูงสุด แบ่งตามช่วงอายุ มาใช้

## ตัวอย่างการคำนวณจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

ได้รับเงินค่าจ้างแต่ละเดือน 2 แสนเยน (วันคิดเงินเดือนคือวันสิ้นเดือนของทุกเดือน) กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุในเดือนตุลาคม

$$\begin{aligned} & 2 \text{ แสนเยน} \times 3 \text{ เดือน} \div 92 \text{ วัน [กรกฎาคม (31 วัน) + สิงหาคม (31 วัน) + กันยายน (30 วัน)]} \\ & \doteq 6,522 \text{ เยน} \\ & 6,522 \text{ เยน} \times 80\% \doteq 5,217 \text{ เยน} \end{aligned}$$

→ ต่อการหยุดงาน 1 วัน จะทำการจ่ายเงิน 80% ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน นั่นคือ 5,217 เยน

- \* “ค่าจ้าง” จะไม่นับรวมค่าจ้างที่ได้รับเป็นพิเศษ และ ค่าจ้างที่ได้รับทุก ๆ ช่วงเวลาที่เกิน 3 เดือน  
อย่างไรก็ตาม “ค่าจ้างที่ได้รับทุก ๆ ช่วงเวลาที่เกิน 3 เดือน” อย่างเช่น เงินโบนัส นั้น ถ้ากำหนดอยู่ในจำนวนเงินประจำปี  
พิเศษครบถ้วนผู้สูญเสียแล้ว จะได้รับการคำนวณใน “จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน”

## ◇ จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐานคือ

โดยหลักการแล้ว จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน คือ จำนวนเงินที่คำนวณโดยใช้จำนวนเงินรวมที่ได้รับ  
เป็นพิเศษจากบริษัทของพนักงานภายในระยะเวลา 1 ปีก่อนหน้าวันที่เกิดอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการ  
บาดเจ็บ หรือ เสียชีวิต หรือ วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการเจ็บป่วยแล้ว เนื่องจากการทำงาน หรือ การ  
เดินทางไปทำงาน ซึ่งจะถือจำนวนเงินนี้เป็นเงินคำนวณรายปีพื้นฐาน และ เมื่อหารด้วย 365 ก็จะเป็น  
จำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน

เงินที่ได้รับเป็นพิเศษ คือ เงินค่าจ้างที่ได้และไม่ได้ถูกรวมไว้ในการคำนวณจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน  
เช่น โบนัส ซึ่งได้รับการจ่ายทุก ๆ ช่วงเวลาที่ยาวนานกว่า 3 เดือน เป็นต้น (สำหรับเงินค่าจ้างที่ได้รับพิเศษ  
เป็นครั้งคราว เช่น เงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คู่สมรสเป็นพิเศษ นั้น ไม่ถูกนำมารวมคำนวณเงินที่ได้รับเป็น  
พิเศษ)

นอกจากนี้ กรณีที่จำนวนเงินรวมที่ได้รับพิเศษนั้น เกิน 20% ของจำนวนเงินจ่ายรายปีพื้นฐาน (จำนวน  
เงินที่เท่ากับ 365 เท่าของเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน) แล้ว จะใช้ จำนวน 20% ของจำนวนเงินจ่ายรายปี  
พื้นฐานเป็นจำนวนเงินคำนวณรายปีพื้นฐานแทน (โดยที่มีขอบเขตจำนวนเงินอยู่ที่ไม่เกิน 1 ล้าน 5 แสน  
เยน)

## [เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย①]

# การเจ็บป่วยทางสมองและหัวใจ

การเจ็บป่วยประเภท “ความเจ็บป่วยของเส้นเลือดในสมอง” เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หรือ “ความเจ็บป่วยของหัวใจ” เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตายนั้นมีอาการพื้นฐานคือความผิดปกติของเส้นเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัย เช่น อายุ ลักษณะอาหารที่รับประทาน สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต หรือสาเหตุทางพันธุกรรม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการเจ็บป่วยเหล่านี้มีสาเหตุมาจากการทำงานเช่นกัน

ถ้าเป็นการเจ็บป่วยทางสมองและหัวใจที่เกิดจาก “ภาวะในการทำงานที่หนักอย่างเห็นได้ชัด\*” แล้ว จะสามารถได้รับการชดเชยอุปถัมภ์ในการทำงานได้

\* ภาวะในการทำงานที่หนัก คือ ภาวะที่ได้รับการยอมรับทางการแพทย์เชิงประจักษ์และเชิงวัตถุวิสัยว่า ภาวะที่ว่่านี้ทำให้อาการของความผิดปกติของเส้นเลือดที่เป็นอาการพื้นฐานของการเจ็บป่วยทางสมองและหัวใจนั้นหนักยิ่งขึ้นกว่าความเป็นไปในธรรมชาติของอาการ

### <ความเจ็บป่วยที่อยู่ในขอบเขต>

#### ความเจ็บป่วยของเส้นเลือดในสมอง

- เลือดออกในสมอง
- โรคหลอดเลือดสมอง
- เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง
- โรคสมองเหตุ
- ความดันโลหิตสูง

#### ความเจ็บป่วยของหัวใจเหตุขาดเลือด

- กล้ามเนื้อหัวใจตายเหตุขาดเลือด
- หัวใจหยุดเต้น (รวมถึงการสิ้นชีพจับพลันเหตุทางหัวใจ)
- อาการปวดเค้นหัวใจ
- การฉีกขาดของเอออร์ตา

## [เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุปถัมภ์ในการทำงาน]

หากบรรลุนเงื่อนไขข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ จะรับรองเป็นอุปถัมภ์ในการทำงาน

### 1: สิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

ประสบกับสิ่งผิดปกติ ซึ่งสามารถระบุถึงภาวะของสิ่งผิดปกติได้อย่างชัดเจน รวมถึงสถานที่และเวลาเกิดเหตุ ภายในช่วงระหว่างตอนที่เกิดอาการขึ้นกับวันก่อนหน้า

เจกเช่น มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับอุบัติเหตุครั้งใหญ่ซึ่งเกี่ยวข้องกับงาน และต้องรับภาระทางจิตใจอันหนักหน่วง หรือ มีความจำเป็นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมผู้ชี้นำและการจัดการอุบัติเหตุเนื่องจากการเกิดของอุบัติเหตุ และต้องรับภาระทางร่างกายอันหนักหน่วง

### 2: ภาระอย่างหนักในช่วงระยะสั้น

ในช่วงใกล้ ๆ กับตอนที่อาการเกิดขึ้น ได้ทำงานอย่างหนักเป็นพิเศษ

(1) กรณีที่การทำงานในช่วงระหว่างตอนที่เกิดอาการขึ้นกับวันก่อนหน้านั้นหนักเป็นพิเศษ (2) แม้ในกรณีที่การทำงานในช่วงระหว่างตอนที่เกิดอาการขึ้นกับวันก่อนหน้านั้นไม่หนักเป็นพิเศษ หากการทำงานในช่วงระหว่าง 1 สัปดาห์ก่อนการเกิดอาการนั้นมีความหนักหน่วงอย่างต่อเนื่องแล้ว นับได้ว่าการทำงานและการเกิดอาการมีความเกี่ยวข้อง

### 3: ภาระอย่างหนักในช่วงระยะยาว

ในช่วงเวลาอันยาวนานก่อนที่จะเกิดอาการ ได้ทำงานหนักเป็นพิเศษ จนทำให้ความเหนื่อยสะสมเป็นอย่างมาก

หากการทำงานล่วงเวลายิ่งเกิน 45 ชั่วโมงต่อเดือน ยิ่งความเกี่ยวข้องกันระหว่างการเกิดอาการเจ็บป่วยกับการทำงานมีมากขึ้น และกรณีที่ได้รับรองว่าได้ทำงานล่วงเวลาเกิน 100 ชั่วโมงโดยประมาณในช่วงหนึ่งเดือนก่อนเกิดอาการ หรือ ได้รับรองว่าได้ทำงานล่วงเวลาเกิน 80 ชั่วโมงโดยประมาณต่อหนึ่งเดือน เป็นระยะเวลา 2-6 เดือน ก่อนเกิดอาการ จะสามารถตัดสินได้ว่าการเจ็บป่วยมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานสูง

\* ในกรณี 2 และ 3 นั้น นอกจากเวลาการทำงานแล้ว ยังมีปัจจัยประการอื่น ๆ ที่นับได้ว่าเป็นสาเหตุของการเกิดอาการเจ็บป่วยที่มาจากการทำงาน เช่น รูปแบบการทำงาน (เวลาเริ่ม-เลิกการทำงานไม่ประจำ, การทำงานเวลานานเกินควร, การทำงานที่มีออกไปนอกสถานที่ทำงานมาก, การทำงานเป็นกะ, การทำงานเวลาดึก) สภาพแวดล้อม (อุณหภูมิ, เสียงดัง, อากาศแปรปรวน) และความตึงเครียดทางจิตใจ

## [เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย②]

### ความพิการทางประสาท

เชื่อกันว่าความพิการทางประสาทเกิดขึ้นโดยมีความเกี่ยวข้องระหว่างความตึงเครียดทางจิตใจ (stress) จากโลกภายนอก กับปฏิกิริยาของแต่ละบุคคลที่มีต่อความตึงเครียดที่ว่านั้น เป็นปัจจัยหลัก

กรณีที่ความพิการทางประสาทของพนักงานนั้นได้รับการยอมรับว่าเกิดมาจากความตึงเครียดทางจิตใจอันหนักหน่วงในการทำงาน\* แล้วสามารถได้รับการชดเชยของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

\* ความตึงเครียดทางจิตใจอันหนักหน่วงในการทำงาน คือ ความตึงเครียดทางจิตใจอันรุนแรงที่มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ในเมื่อสังเกตจากมุมมองเชิงวัตถุวิสัย

## [เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน]

หากบรรลุนเงื่อนไขทุกข้อดังต่อไปนี้ จะรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน

### มีอาการของความพิการทางประสาท

#### ที่อยู่ในขอบเขตของมาตรฐานการรับรองอุบัติเหตุในการทำงาน

เป็นความพิการทางประสาทที่เข้าข่ายในบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 10 (ICD-10) บทที่ V “ความพิการทางประสาทและการกระทำ” (ไม่นับรวมโรคสมองเสื่อม หรือ อาการที่เกิดมาจากการบาดเจ็บภายนอกของศีรษะ)

(ตัวอย่าง) โรคซึมเศร้า, ปฏิกิริยาเฉียบพลันต่อความเครียด เป็นต้น

### ก่อนที่จะเกิดความพิการทางประสาท เป็นช่วงเวลาประมาณ 6 เดือน ได้รับการยอมรับว่า ได้รับภาวะทางประสาทที่สูงจากการทำงาน

(ตัวอย่าง) การรบกวนอย่างรุนแรง การกลั่นแกล้ง ความรุนแรง, เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ในสาระและปริมาณของการทำงาน ฯลฯ

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

### ได้รับการยอมรับว่า ไม่ใช่เป็นความพิการทางประสาทที่เกิดจากภาวะทางประสาทซึ่งไม่เกี่ยวกับงาน และปัจจัยส่วนบุคคล

ใช้ความระมัดระวังในการพิจารณาว่าอาการความพิการไม่ได้มาจาก เหตุการณ์ส่วนบุคคล (การหย่ากัน, สามีภรรยาไม่ได้อยู่ด้วยกัน) หรือ เหตุการณ์ทางครอบครัวและญาติ (การเสียชีวิตของคู่สมรส บุตร พ่อแม่ พี่น้อง)

จำเป็นต้องสังเกตด้วยว่า มีปัจจัยส่วนบุคคลในการเกิดความพิการทางประสาทหรือไม่ เช่น เคยเป็นความพิการทางประสาทหรือไม่ หรือ มีโรคพิษสุราหรือไม่ หากมี ใช้ความระมัดระวังในการพิจารณาว่าอาการความพิการไม่ได้มาจากปัจจัยเหล่านั้น

## [เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย③]

### ความเจ็บป่วยทางมือและแขน

เมื่อพนักงานใช้มือและแขนมากเกินไปจนอาจมีอีกเสบขึ้นตรงคอ ไหล่ แขน มือ นิ้ว หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้นตรงข้อต่อหรือเอ็น ความเจ็บป่วยทางมือและแขน หมายถึงอาการของอีกเสบหรือความผิดปกติเหล่านี้

<ประเภทความเจ็บป่วยหลัก >

▪ อีกเสบปุ่มกระดูกบนกระดูกต้นแขน ▪ ความผิดปกติทางเส้นประสาทแขนอัลน่า ▪ กลุ่มอาการกล้ามเนื้อสปีนเดอริและโปรเนเตอร์ ▪ อีกเสบข้อต่อมือ ▪ เส้นเอ็นอีกเสบ ▪ กลุ่มอาการคาร์ปัล ทันเนล ▪ อาการดิสไทเนียที่มือ

### [เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุปบัติภัยในการทำงาน]

หากบรรลุนเงื่อนไขทุกข้อดังต่อไปนี้ จะรับรองเป็นอุปบัติภัยในการทำงาน

จำเป็นต้องเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังทำงานซึ่งก่อปรด้วยงานที่เป็นภาระต่อมือและแขน\* เป็นหลักมาในช่วงเวลาพอสมควร (โดยหลัก มากกว่า 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

### จำเป็นต้องทำงานอันหนักหน่วงก่อนเกิดอาการ

กรณีที่ได้ทำงานที่เป็นภาระต่อมือและแขน ในช่วงเวลาก่อนเกิดอาการ 3 เดือน ในภาวะดังต่อไปนี้

- ภาวะปริมาณของงานคงที่  
ต้องทำงานมากกว่า 10% ต่อวันเมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานคนอื่นซึ่งเป็นเพศเดียวกัน อายุคล้ายกัน และทำงานด้านเดียวกัน และต้องทำงานในภาวะเช่นนี้ต่อเนื่องกันประมาณ 3 เดือน
- ภาวะปริมาณของงานไม่คงที่  
① วันที่ต้องทำงานมากกว่า 20% ต่อวัน เมื่อเปรียบเทียบกับงานปกติ 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 ▪ จังหวะของการทำงานที่ถูกรบกวนจากคนอื่น และ เร็วเกินควร ▪ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ▪ ภาระทางน้ำหนักอันเกินควร, ต้องใช้แรงมาก

จำเป็นต้องได้รับการยอมรับทางการแพทย์ว่าการทำงานอันหนักหน่วงและขั้นตอนการเกิดอาการความเจ็บป่วยนั้นมีความเป็นเหตุเป็นผล

## [เงื่อนไขในการรับรองตามประเภทของการเจ็บป่วย④]

### อาการปวดหลังช่วงเอว

อาการปวดหลังช่วงเอวที่สามารถได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงานนั้นมี 2 ประเภทดังต่อไปนี้ ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีความจำเป็นที่จะได้รับการรักษาทางการแพทย์ และต่างประเภทต่างมีเงื่อนไขในการรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน

#### [เงื่อนไขในการรับรองเป็นอุบัติเหตุในการทำงาน]

##### อาการปวดหลังช่วงเอวที่มีสาเหตุที่เป็นอุบัติเหตุ

เป็นอาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ เช่นการบาดเจ็บ และบรรลุน้ำหนัก ① และ ② ทั้งสองข้อดังต่อไปนี้

- ① สามารถเข้าใจได้อย่างชัดเจนว่า การบาดเจ็บหลังช่วงเอวหรือผลกระทบของการเกิดแรงซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บนั้น เกิดจากเหตุการณ์ฉับพลันที่เกิดขึ้นในเวลาการทำงาน
- ② สามารถรับรองได้ทางการแพทย์ว่า การเกิดแรงที่มีผลกระทบต่อเอวนั้นทำให้เกิดอาการปวดหลังช่วงเอว หรือ ทำให้อาการปวดเอวที่เคยมีมาหรืออาการพื้นฐานนั้นหนักขึ้นเป็นอย่างมาก

##### อาการปวดหลังช่วงเอวที่มีสาเหตุที่ไม่เป็นอุบัติเหตุ

เป็นอาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดขึ้นต่อพนักงานที่ทำงานที่เป็นภาระหนักอันเกินควรต่อเอว อย่างเช่น งานที่ต้องขนของหนักซึ่งเป็นอาการที่ได้รับการยอมรับว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานโดยพิจารณาจากสภาพของการทำงานและช่วงเวลาของการทำงาน

อาการปวดหลังช่วงเอวที่มีสาเหตุที่ไม่เป็นอุบัติเหตุนั้นถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังต่อไปนี้ โดยพิจารณาสาเหตุของการเกิดอาการ

##### ◇อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ

อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานดังตัวอย่างต่อไปนี้ ในช่วงเวลาค่อนข้างสั้น (ประมาณมากกว่า 3 เดือน) นั้นได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

- การทำงานที่หนักของพนักงานที่มีความหนักประมาณมากกว่า 20 กิโลกรัม หรือขนของต่าง ๆ ที่มีความหนักแตกต่างกัน ในท่าทางกึ่งนั่งกึ่งยืนซ้ำแล้วซ้ำเล่า
- การทำงานที่ต้องทำด้วยท่าทางที่ไม่เป็นธรรมชาติต่อส่วนเอว วันละประมาณ 2-3 ชั่วโมง
- การทำงานที่ไม่สามารถยืนขึ้นได้ในเวลาอันยาวนาน และต้องทำด้วยท่าทางเดียวกันตลอด
- การทำงานที่เกิดแรงสะท้อนอันใหญ่หลวงต่อส่วนเอว และแรงสะท้อนนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่อง

##### ◇อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากกระดูกผิดรูป

อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากกระดูกผิดรูปเนื่องจากการทำงานของพนักงานดังต่อไปนี้ ในช่วงเวลาค่อนข้างนาน (ประมาณมากกว่า 10 ปี) ต่อเนื่องกันนั้นได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน

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

\* อาการปวดหลังช่วงเอวที่เกิดจากกระดูกผิดรูปนั้นได้รับการคุ้มครองของประกันอุบัติเหตุในการทำงาน ต่อเมื่อ การผิดรูปนั้น “เกิดขึ้นเป็นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับกระดูกที่ผิดรูปที่เกิดขึ้นจากอายุ” เท่านั้น



## การจ่าย (ชดเชย) การรักษา

กรณีที่พนักงานได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วย ด้วยสาเหตุจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงาน แล้วต้องเข้ารับการรักษา นั้น จะได้รับการจ่ายชดเชยการรักษา (กรณีอุบัติเหตุในการทำงาน) หรือ การจ่ายการรักษา (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน) จนกว่าอาการเจ็บป่วย ฯลฯ นั้น จะได้รับการ “รักษาจนอาการคงที่”\*

### รายละเอียดการจ่าย

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

- “การจ่ายค่ารักษา” นั้นคือการจ่ายค่ารักษาให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการรักษา หรือ รับยาที่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประกันอุบัติเหตุในการทำงาน หรือ หน่วยงานทางการแพทย์ หรือ ร้านขายยา ที่การประกันอุบัติเหตุในการทำงานกำหนด (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “หน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ”)
- “การจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา” นั้นคือกรณีที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานทางการแพทย์หรือร้านขายยา นอกเหนือจากที่กำหนด เนื่องจากไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ ในบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น ในกรณีนี้ จะทำการจ่ายเป็นเงินสดให้สำหรับค่าใช้จ่ายที่ได้ใช้ไปในการรักษา

ขอบเขตและระยะเวลาการรักษาที่เข้าข่ายการจ่ายนั้น เหมือนกันทั้งสองกรณี การจ่าย (ชดเชย) การรักษา นั้น จะทำการจ่าย ค่ารักษา ค่าใช้โรงพยาบาล ค่าขนส่ง ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการรักษาโดยปกติ จนกว่าอาการเจ็บป่วยนั้น จะถูกรักษาจนอาการคงที่ (อาการคงที่รักษาไม่ได้) แล้ว

### ◇ “รักษาจนอาการคงที่” คือ

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

ด้วยเหตุนี้ “กรณีที่อาการเจ็บป่วยนั้น สามารถมีอาการดีขึ้นได้เพียงชั่วคราว ด้วยการใช้ยา หรือ การรักษาทางการแพทย์” เป็นต้น ถ้าได้รับการพิจารณาแล้วว่า ถึงแม้จะยังมีอาการเจ็บป่วยหลงเหลืออยู่ แต่ก็ไม่สามารถคาดหวังผลลัพธ์ของการรักษาได้อีก ประกันอุบัติเหตุในการทำงานถือว่าเป็น “รักษาจนอาการคงที่” (อาการคงที่รักษาไม่ได้) และจะไม่ทำการจ่าย (ชดเชย) การรักษาอีกต่อไป

(\*1) “การรักษาซึ่งได้รับการยอมรับโดยทั่วไปทางการแพทย์” คือ ขอบเขตของการรักษาของประกันอุบัติเหตุในการทำงานที่ได้รับการยอมรับ (โดยพื้นฐานแล้ว เป็นไปตามประกันสุขภาพ) ด้วยเหตุนี้วิธีการรักษาที่ยังอยู่ในขั้นทดลอง หรือ การวิจัย จะไม่สามารถรวมอยู่ในการรักษาที่กำหนดในที่นี้

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

## ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

- กรณียื่นเรื่องการจ่ายค่ารักษา  
ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 5) หรือใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 16-3) ผ่านทางหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ ที่เข้ารับการรักษา ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ
- กรณียื่นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา  
ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 7) หรือใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 16-5) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ  
กรณีที่รับยาจากร้านขายยา ให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7 (16-5) (2) กรณีเข้ารับการรักษาบำบัดด้วยการนวดกดจุดให้เข้ารูป ให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7 (16-5) (3) กรณีที่ได้รับการบำบัดด้วยการฝังเข็ม ลนไฟ หรือ กัดจุดนวด ให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 7 (16-5) (4) กรณีที่ได้รับการพยาบาลนอกสถานที่จาก บริษัทหรือการพยาบาลนอกสถานที่ ให้ใช้แบบฟอร์ม 7 (16-5) (5) ในการยื่นเรื่อง
- เมื่อเปลี่ยนหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ  
ผู้ที่ได้รับการจ่ายค่ารักษาที่หน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ อยู่แล้ว ต้องการเปลี่ยนไปใช้บริการหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ แห่งอื่น เนื่องจากเหตุผลเช่นเส้นทางในการเดินทางเป็นต้น หลังจากทำการเปลี่ยนแล้ว ขอให้ทำกรณียุติเรื่อง “ใบแจ้ง (การเปลี่ยน) โรงพยาบาลกำหนด ฯลฯ การจ่ายรักษา สำหรับการจ่ายชดเชยการรักษา” (แบบฟอร์มหมายเลข 6) หรือ “ใบแจ้งการเปลี่ยนโรงพยาบาลกำหนด ฯลฯ การจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา” (แบบฟอร์มหมายเลข 16-4) ผ่านทางหน่วยงานทางการแพทย์ที่กำหนด ฯลฯ แห่งใหม่ ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

## สำหรับค่าเดินทางไปโรงพยาบาล

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

- ① กรณีที่เป็นการเดินทางไปหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสม\*2 ที่อยู่ในท้องถิ่นเขตเดียวกัน
- ② กรณีที่ในท้องถิ่นเขตเดียวกันไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสมตั้งอยู่ จึงเดินทางไปยังหน่วยงานทางการแพทย์ในท้องถิ่นเขตที่ติดกัน (รวมถึงกรณีที่ มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสมในท้องถิ่นเขตเดียวกัน แต่การเดินทางไปยังหน่วยงานทางการแพทย์ในท้องถิ่นที่ติดกันนั้นสะดวกกว่า)
- ③ กรณีที่ในท้องถิ่นเขตเดียวกัน และ ท้องถิ่นเขตที่ติดกัน ไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสมตั้งอยู่ จึงเดินทางไปยังหน่วยงานทางการแพทย์ที่ใกล้ที่สุด

\*1 แม้ว่าค่าขาไปอย่างเดียวระยะทางไม่ถึง 2 กิโลเมตร ในบางกรณีก็จะมีการจ่ายค่าเดินทางไปโรงพยาบาล

\*2 หน่วยงานทางการแพทย์ที่เหมาะสม คือหน่วยงานที่เหมาะสมในการวินิจฉัยและรักษาการเจ็บป่วยนั้น

## ระยะเวลาที่มีผล

การจ่ายค่ารักษานั้น เนื่องจากเป็นการจ่ายค่ารักษาให้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงไม่มีปัญหาเรื่องระยะเวลาที่มีผลต่อสิทธิในการยื่นเรื่อง แต่กรณีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษานั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ออกค่าใช้จ่ายนั้นไปแล้ว ก็จะไม่สิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวังด้วย

## การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน

กรณีที่พนักงานได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยในการทำงาน หรือ ในการเดินทางไปทำงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ และ ไม่ได้รับเงินค่าจ้าง จะสามารถได้รับการจ่ายชดเชยการหยุดงาน (กรณีที่อุบัติเหตุในการทำงาน) หรือ การจ่ายการหยุดงาน (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน) นับตั้งแต่วันที่ 4 ในการหยุดงาน เป็นต้นไป

### รายละเอียดการจ่าย

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

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

จำนวนเงินที่จ่ายกำหนดดังต่อไปนี้

- การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน = (60% ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน) × จำนวนวันที่หยุดงาน
- เงินจ่ายพิเศษการหยุดงาน = (20% ของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน) × จำนวนวันที่หยุดงาน

ช่วงเวลาวันที่หยุดงานวันแรกจนถึงวันที่ 3 เรียกว่า ช่วงเวลารอ ในช่วงเวลานี้กรณีที่เป็นอุบัติเหตุในการทำงาน บริษัทจะทำการจ่ายชดเชยการหยุดงาน ตามกฎหมายมาตรฐานแรงงาน (60% ของค่าจ้างเฉลี่ยต่อ 1 วัน)

นอกจากนี้ กรณีที่พนักงานต้องเดินทางไปโรงพยาบาล จึงได้เข้าทำงานเพียงช่วงเวลาส่วนเดียว ก็จะมีการจ่าย 60% ของจำนวนเงินจ่ายพื้นฐานรายวันหักออก ด้วยจำนวนค่าจ้างที่ได้รับจากการทำงานในเวลาส่วนนั้น

### ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่น “ใบร้องขอการจ่ายชดเชยการหยุดงาน” (แบบฟอร์มหมายเลข 8) หรือ “ใบร้องขอการจ่ายการหยุดงาน” (แบบฟอร์มหมายเลข 16-6) ต่อหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

### ระยะเวลาที่มีผล

การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงานนั้น จะมีสิทธิในการยื่นเรื่องสำหรับทุก ๆ วันที่ไม่สามารถได้รับค่าจ้าง เพราะไม่สามารถไปทำงานได้ เนื่องจากการรักษา ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ถัดจากนั้นไปแล้ว ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## เงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ

กรณีที่ได้รับการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วย ที่เกิดจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงาน โดยที่ในวันที่ครบ 1 ปี 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่เริ่มการรักษา หรือ หลังจากวันนั้น เป็นไปตามเงื่อนไขต่อไปนี้จะได้รับเงินประจำปีชดเชยการบาดเจ็บ (กรณีอุบัติเหตุในการทำงาน) หรือ เงินประจำปีการบาดเจ็บ (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน)

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

### รายละเอียดการจ่าย

จะทำการจ่ายเงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ เงินจ่ายพิเศษการบาดเจ็บ และเงินประจำปีพิเศษการบาดเจ็บตามระดับการบาดเจ็บ

ระดับการบาดเจ็บ	เงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บ	เงินจ่ายพิเศษการบาดเจ็บ (เงินงวด)	เงินประจำปีพิเศษ การบาดเจ็บ
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) การบาดเจ็บนั้น จะได้รับการจ่ายตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ เป็นไปตามเงื่อนไขในการจ่าย (1) และ (2) ที่ระบุด้านบน โดยจะจ่ายใน เดือนกุมภาพันธ์ เมษายน สิงหาคม ธันวาคม ทั้งหมด 6 ช่วง โดยในแต่ละครั้งจะจ่ายส่วนของ 2 เดือนก่อนหน้านั้น

\* กรณีที่มีระดับการเจ็บป่วยนั้น ระดับ 1 หรือ ระดับ 2 มีความพิการของอวัยวะในช่องท้อง ระบบประสาท หรือ ทางสมอง และได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะสามารถรับการจ่าย (ชดเชย) การดูแลได้ (ดูหน้า 32)

### ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

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

## การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ

กรณีการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน หรือ การเดินทางไปทำงานนั้นหายแล้ว แต่ยังคงเหลือ ความพิการทางร่างกายในระดับที่กำหนด จะสามารถได้รับการจ่ายชดเชยความพิการ (กรณีอุบัติเหตุในการทำงาน) หรือ การจ่ายความพิการ (กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน)

### รายละเอียดการจ่าย

เมื่อความพิการที่หลงเหลืออยู่ เป็นไปตามระดับความพิการที่ระบุในตารางอธิบายระดับความพิการแล้ว จะได้รับการจ่ายตามระดับความพิการตามที ระบุด้านล่าง

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

ความพิการ	การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ	เงินจ่ายพิเศษความพิการ*	เงินประจำปีพิเศษความพิการ	เงินงวดพิเศษความพิการ			
ระดับ 1	เงิน ประจำปี	เงินงวด	เงิน	เงินงวด			
ระดับ 2					3 ล้าน 4 แสน 2 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 313 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 3					3 ล้าน 2 แสนเยน	เป็นจำนวน 277 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 4					3 ล้านเยน	เป็นจำนวน 245 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 5					2 ล้าน 6 แสน 4 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 213 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 6					2 ล้าน 2 แสน 5 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 184 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 7					1 ล้าน 9 แสน 2 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 156 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 8	เงินงวด	เงินงวด	เงิน	เงินงวด			
ระดับ 9					1 ล้าน 5 แสน 9 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 131 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 10					6 แสน 5 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 503 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 11					5 แสนเยน	เป็นจำนวน 391 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 12					3 แสน 9 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 302 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 13					2 แสน 9 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 223 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 14					2 แสนเยน	เป็นจำนวน 156 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน	
ระดับ 15	1 แสน 4 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 101 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน					
ระดับ 16	8 หมื่นเยน	เป็นจำนวน 56 วันของเงินค่าเวรพื้นฐาน					

- \* กรณีที่ได้รับเงินจ่ายพิเศษการบาดเจ็บ ที่เกิดจากอุบัติเหตุเดียวกันนั้นอยู่แล้วนั้น จะจ่ายส่วนต่างของเงินจำนวนนั้นให้
- \* กรณีที่มีระดับความพิการนั้น ระดับ 1 หรือ ระดับ 2 มีความพิการของอวัยวะในช่องท้อง ระบบประสาท หรือ ทาง สมอง และได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะสามารถรับการจ่าย (ชดเชย) การดูแลได้ (ดูหน้า 32)

### ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่น “ใบร้องขอการจ่ายชดเชยความพิการ” (แบบฟอร์มหมายเลข 10) หรือ “ใบร้องขอการจ่ายความพิการ” (แบบฟอร์มหมายเลข 16-7) ต่อ หัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

### ระยะเวลาที่มีผล

การจ่าย (ชดเชย) ความพิการนั้น ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับจากวันถัดจากวันที่การเจ็บป่วยหายแล้ว ก็จะไม่มิลิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึง ขอให้ระมัดระวัง

## ตารางอธิบายระดับความพิการ

กฎข้อบังคับกฎหมายประกันสังคมเขตสุขภาพปฏิรูปแรงงาน

ตารางแนบที่หนึ่ง ตารางอธิบายระดับความพิการ

ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย	ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย
ระดับ 1	ในระยะเวลา 1 ปีที่มีความพิการนี้จะจ่ายเงินจ่ายรายวันพื้นฐานจำนวน 313 วัน	1 ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น	ระดับ 4	เหมือนกับด้านบน 213 วัน	1 ตาทั้งสองข้างที่สายตาดำกว่า 0.06
		2 สูญเสียความสามารถในการเคี้ยว และการพูด			2 มีความพิการในการเคี้ยวและการพูด
ระดับ 2	เหมือนกับด้านบน 277 วัน	3 มีความพิการทางระบบประสาท หรือ สมองอย่างเห็นได้ชัด จนจำเป็นต้องรับการดูแลเป็นประจำ	ระดับ 5	เหมือนกับด้านบน 184 วัน	3 หูทั้งสองข้างไม่สามารถได้ยินได้
		4 สูญเสียแขนทั้งสองข้าง ตั้งแต่ข้อศอกขึ้นไป			4 สูญเสียแขนข้างหนึ่ง ตั้งแต่ข้อศอกขึ้นไป
ระดับ 3	เหมือนกับด้านบน 245 วัน	5 ลบออก	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	5 สูญเสียขาข้างหนึ่ง ตั้งแต่หัวเข่าขึ้นไป
		6 สูญเสียแขนทั้งสองข้าง ตั้งแต่ข้อศอกขึ้นไป			6 สูญเสียความสามารถในการใช้นิ้วมือของแขนทั้งสองข้าง
ระดับ 4	เหมือนกับด้านบน 213 วัน	7 สูญเสียความสามารถในการใช้แขนทั้งสองข้าง	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	7 สูญเสียขาทั้งสองข้าง ตั้งแต่กลางฝ่าเท้าขึ้นไป
		8 สูญเสียขาทั้งสองข้าง ตั้งแต่หัวเข่าขึ้นไป			8 สูญเสียขาทั้งสองข้าง ตั้งแต่กลางฝ่าเท้าขึ้นไป
ระดับ 5	เหมือนกับด้านบน 184 วัน	9 สูญเสียความสามารถในการใช้ขาทั้งสองข้าง	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	9 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น และอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.1
		1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็นและอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.02			1-2 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมองอย่างเห็นได้ชัด จนสามารถทำได้เพียงงานเบาพิเศษเท่านั้น
ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	2 ตาทั้งสองข้างมีสายตาดำกว่า 0.02	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	1-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัด จนสามารถทำได้เพียงงานเบาพิเศษเท่านั้น
		2-2 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมองอย่างเห็นได้ชัด จนจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ			2 สูญเสียแขนข้างหนึ่ง ตั้งแต่ข้อมือขึ้นไป
ระดับ 7	เหมือนกับด้านบน 127 วัน	2-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัด จนจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	3 สูญเสียขาข้างหนึ่ง ตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นไป
		3 สูญเสียข้อมือขึ้นไป ในมือทั้งสองข้าง			4 สูญเสียความสามารถในการใช้แขนข้างหนึ่ง
ระดับ 8	เหมือนกับด้านบน 98 วัน	4 สูญเสียข้อเท้าขึ้นไป ในขาทั้งสองข้าง	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	5 สูญเสียความสามารถในการใช้ขาข้างหนึ่ง
		1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็นและอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.06			6 สูญเสียนิ้วเท้าของขาทั้งสองข้าง
ระดับ 9	เหมือนกับด้านบน 69 วัน	2 สูญเสียความสามารถในการเคี้ยว หรือ การพูด	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	1 ตาทั้งสองข้างมีสายตาดำกว่า 0.1
		3 มีความพิการทางระบบประสาทหรือสมองอย่างเห็นได้ชัด จนไม่สามารถเข้าทำงานได้			2 มีความพิการในการเคี้ยวหรือการพูด
ระดับ 10	เหมือนกับด้านบน 40 วัน	4 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องอย่างเห็นได้ชัดจนไม่สามารถเข้าทำงานได้	ระดับ 6	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	3 หูทั้งสองข้างไม่สามารถได้ยินได้ ถ้าไม่ใช้เสียงดัง ๆ ใกล้ ๆ หู
		5 สูญเสียนิ้วมือทั้งหมดในมือทั้งสองข้าง			3-2 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยินและอีกข้างหนึ่งนั้น ตั้งแต่ระยะ 40 เซนติเมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียง การสนทนาปกติได้

ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย	ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย
		<p>4 มีความเสียรูปอย่างเห็นได้ชัด หรือความพิการในการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลัง</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 รวมนิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p>			<p>1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น หรืออีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.02</p> <p>2 มีความพิการในการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลัง</p> <p>3 สูญเสีย 3 นิ้วมือ หรือ 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือในมือข้างหนึ่ง</p> <p>4 สูญเสียความสามารถในการใช้งาน 4 นิ้วมือ หรือ 3 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือ 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	เหมือนกับด้านบน 131 วัน	<p>1 ตาข้างหนึ่งมองไม่เห็น และอีกข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.6</p> <p>2 หูทั้งสองข้าง ตั้งแต่ระยะ 40 เซนติเมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้ 2-2 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยิน และอีกข้างหนึ่งตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>3 มีความพิการทางระบบประสาท หรือ สมองจนสามารถทำได้เพียงงานเบาเท่านั้น</p> <p>4 ลบออก</p> <p>5 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือ ช่องท้อง จนสามารถทำได้เพียงงานเบาเท่านั้น</p> <p>6 สูญเสีย 4 นิ้วมือ หรือ 3 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>7 สูญเสียการใช้งาน 5 นิ้วมือ หรือ 4 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>8 สูญเสียขาข้างหนึ่ง ตั้งแต่กลางฝ่าเท้าขึ้นไป</p> <p>9 เกิดข้อต่อลวงขึ้นในแขนข้างหนึ่ง และมีความพิการในการเคลื่อนที่อย่างเห็นได้ชัด</p> <p>10 เกิดข้อต่อลวงขึ้นในขาข้างหนึ่ง และมีความพิการในการเคลื่อนที่อย่างเห็นได้ชัด</p> <p>11 สูญเสียการใช้นิ้วเท้าของขาทั้งสองข้าง</p> <p>12 มีลักษณะน่าเกลียดในสภาวะภายนอกอย่างเห็นได้ชัด</p> <p>13 สูญเสียลูกอذنทะทั้งสองข้าง</p>	ระดับ 8	เงินจ่ายรายวัน พื้นฐานจำนวน 503 วัน	
			ระดับ 9	เหมือนกับด้านบน 391 วัน	<p>1 ตาทั้งสองข้างมีสายตาดำกว่า 0.6</p> <p>2 ตาข้างหนึ่งมีสายตาดำกว่า 0.06</p> <p>3 ตาทั้งสองข้างมีสภาพกึ่งบอด มีขอบเขตสายตาแคบ หรือมีความผิดปกติในขอบเขตการมองเห็น</p> <p>4 มีความบาดแผลอย่างเห็นได้ชัดของเปลือกตาทั้งสองข้าง</p> <p>5 มีความบาดแผลและความพิการในการใช้งานอย่างเห็นได้ชัดของงมูก</p> <p>6 มีความพิการในการใช้งานในการเคี้ยว และการพูด</p> <p>6-2 หูทั้งสองข้าง ตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป ไม่สามารถได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>6-3 หูข้างหนึ่ง ไม่สามารถได้ยินได้ ถ้าไม่ใช่เสียงดัง ๆ ใกล้ ๆ</p> <p>ส่วนหูอีกข้างหนึ่ง ตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไป มีความยากลำบากในการได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</p> <p>7 หูข้างหนึ่งไม่สามารถได้ยินได้</p> <p>7-2 มีความพิการทางระบบประสาท หรือ สมองจึงสามารถทำงานได้ในระดับที่จำกัดเท่านั้น</p>

ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย	ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย
		<p>7-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือ ช่องท้อง จึงสามารถทำงานได้ในระดับจำกัดเท่านั้น</p> <p>8 สูญเสีย 2 นิ้วมือ หรือนิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>9 สูญเสียการใช้งาน 3 นิ้วมือ หรือ 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือ ในมือข้างหนึ่ง</p> <p>10 สูญเสียนิ้วเท้า 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือของขาข้างหนึ่ง</p> <p>11 สูญเสียการใช้งานของทุกนิ้วเท้า ในขาข้างหนึ่ง</p> <p>11-2 มีลักษณะน่าเกลียดในสภาวะภายนอกในระดับค่อนข้างสูง</p> <p>12 มีความพิการทางอวัยวะเพศอย่างเห็นได้ชัด</p>			<p>1 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในการปรับ หรือ การเคลื่อนที่ของลูกตาทั้งสองข้าง</p> <p>2 มีความผิดปกติการอย่างเห็นได้ชัดในการเคลื่อนที่ของเปลือกตาทั้งสองข้าง</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 สูญเสีย การใช้งาน 2 นิ้ว รวมนิ้วหัวแม่มือเท้า ในขาข้างหนึ่ง</p> <p>9 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือ ช่องท้อง 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 เมตรขึ้นไปมีความยากลำบากในการได้ยินเสียงการสนทนาปกติได้</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 ในข้อต่อหลัก 3 ข้อต่อ</p>	ระดับ 11	เหมือนกับด้านบน 223 วัน	<p>1 มีความพิการอย่างเห็นได้ชัดในการปรับ หรือ การเคลื่อนที่ของลูกตาข้างหนึ่ง</p> <p>2 มีความผิดปกติการอย่างเห็นได้ชัดในการเคลื่อนที่ของเปลือกตาข้างหนึ่ง</p> <p>3 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 7 ซี่ขึ้นไป</p> <p>4 มีความขาดแหว่งอย่างขนาดใหญ่ของหูข้างหนึ่ง</p> <p>5 มีการเสียรูปอย่างเห็นได้ชัดของกระดูกโหล่ลำรา กระดูกสันนอก ซีโครงกระดูกหัวไหล่ 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 สูญเสีย การใช้งาน นิ้วชี้ นิ้วกลาง หรือ นิ้วนางในมือข้างหนึ่ง</p> <p>10 สูญเสียนิ้วลำดับที่สองของเท้า ในขาข้างหนึ่ง สูญเสียนิ้วเท้าสองนิ้ว โดยรวมนิ้วลำดับที่สองของเท้า หรือ สูญเสียนิ้วเท้าสามนิ้ว โดยไม่รวมนิ้วเท้าลำดับที่สาม</p>
			ระดับ 12	เหมือนกับด้านบน 156 วัน	



ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย
		11 สูญเสียการใช้งานของนิ้วหัวแม่มือหรือของนิ้วอื่น ๆ อีกสี่นิ้ว ในขาข้างหนึ่ง 12 มีอาการทางประสาทที่ควบคุมไม่ได้ในบางบริเวณ 14 มีลักษณะน่าเกลียดในสภาวะภายนอก
ระดับ 13	เหมือนกับ ด้านบน 101 วัน	1 ตาข้างหนึ่ง มีสายตาดำกว่า 0.6 2 ตาข้างหนึ่งมีสภาพกึ่งบอด มีขอบเขตสายตาแคบ หรือ มีความผิดปกติในขอบเขตการมอง 2-2 มีภาวะเห็นภาพซ้อนในการมองด้านอื่นที่ไม่ใช่มองตรง 3 มีความขาดแหว่งส่วนหนึ่งของเปลือกตาทั้งสองข้าง หรือ ขนตาหายไป 3-2 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 5 ซี่ขึ้นไป 3-3 มีความพิการของอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง 4 สูญเสียการใช้งานนิ้วก้อยในมือข้างหนึ่ง 5 สูญเสียกระดูกนิ้วของนิ้วหัวแม่มือบางส่วนในมือข้างหนึ่ง 6 ลบออก 7 ลบออก 8 ขาข้างหนึ่งสั้นลงตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป 9 สูญเสียนิ้วลำดับที่สามของเท้าลงไปหนึ่งนิ้ว หรือ สองนิ้ว ในขาข้างหนึ่ง

ระดับความพิการ	รายละเอียดการจ่าย	ความพิการทางร่างกาย
ระดับ 13	เหมือนกับ ด้านบน 101 วัน	10 สูญเสียการใช้งานนิ้วลำดับที่สองของเท้าหรือสูญเสียการใช้งานสองนิ้วรวมนิ้วลำดับที่สองของเท้า หรือ สูญเสียการใช้งานสามนิ้ว ตั้งแต่ลำดับ ที่สามของเท้าลงไป ในขาข้างหนึ่ง
ระดับ 14	เหมือนกับ ด้านบน 56 วัน	1 มีความขาดแหว่งส่วนหนึ่งของเปลือกตาข้างหนึ่ง หรือ ขนตาเหลืออยู่ 2 ต้องใส่เหล็กเสริมฟัน 3 ซี่ขึ้นไป 2-2 หูข้างหนึ่ง ตั้งแต่ระยะ 1 เมตรขึ้นไปไม่สามารถได้ยินเสียงเบา ๆ ได้ 3 มีร่องรอยน่าเกลียดขนาดใหญ่ที่แขนข้างหนึ่ง 4 มีร่องรอยน่าเกลียดขนาดใหญ่ที่ขาข้างหนึ่ง 5 ลบออก 6 สูญเสียกระดูกของนิ้วมือที่ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือส่วนหนึ่งในมือข้างหนึ่ง 7 นิ้วมือที่ไม่ใช่นิ้วหัวแม่มือมีข้อนิ้วที่ไม่สามารถยึดหรืองอได้ 8 สูญเสียการใช้งานนิ้วลำดับที่สามของเท้าหนึ่งนิ้ว หรือ สองนิ้วในขาข้างหนึ่ง 9 มีอาการทางประสาทในบางบริเวณ

หมายเหตุ

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

## เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ

ผู้ซึ่งมีกำหนดได้รับเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการนั้น สามารถรับการจ่ายเงินประจำปีล่วงหน้าได้ 1 ครั้งเท่านั้น

### รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้านั้น จะกำหนดตามระดับความพิการ เป็นจำนวนที่กำหนด โดยสามารถเลือกจำนวนที่ต้องการได้ เมื่อมีการจ่ายเงินงวดจ่ายล่วงหน้าแล้ว เงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการนั้น จะถูกระงับการจ่ายจนกว่า จำนวนรวมของจำนวนเงินที่จ่ายในแต่ละเดือน (ส่วนที่เหลือจากผ่านไป 1 ปีแล้ว นำมาหารหักออกด้วยดอกเบี้ย 5% ต่อปี) 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) ความพิการนั้น โดยหลักการแล้วให้ทำการยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่องการจ่าย (ชดเชย) ความพิการ โดยใช้ “ใบร้องขอการจ่ายเงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปีชดเชยความพิการ เงินประจำปีความพิการ” (แบบฟอร์มยื่นเรื่องเงินประจำปีหมายเลข 10) ไปยัง หัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นระยะเวลาภายใน 1 ปี ตั้งแต่วันถัดจากวันที่ได้รับแจ้งตกลงจ่ายเงินประจำปีแล้ว จะสามารถยื่นเรื่องได้ แม้จะเป็นหลังจากที่ได้รับเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการแล้วก็ตาม กรณีนี้ จะเป็นการยื่นเรื่องขอในขอบเขต จำนวนเงินสูงสุดตามระดับความพิการ หักออกด้วยจำนวนเงินประจำปีที่ได้จ่ายไปแล้วเท่านั้น

### ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการนั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับจากวันถัดจากวันที่การเจ็บป่วยหายแล้ว ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการ

กรณีที่ผู้มีความพิการได้รับเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการเสียชีวิต และจำนวนเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการ และ เงินงวดจ่ายล่วงหน้าประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการที่ได้จ่ายไปแล้วนั้น มีจำนวนรวมไม่เกินจำนวนที่กำหนดตามระดับความพิการแล้วนั้น จะทำการจ่ายเงินงวดจำนวนเงินส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการให้กับครอบครัวผู้สูญเสีย

### รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินงวดส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการนั้น เป็นจำนวนที่กำหนดตามระดับความพิการตามที่ระบุด้านล่าง หักออกด้วย จำนวนรวมของ เงินประจำปี และ เงินงวดจ่ายล่วงหน้าประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการที่จ่ายไปแล้ว

และสำหรับเงินประจำปีพิเศษความพิการ ก็เช่นเดียวกันกับ เงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการ กล่าวคือมีระบบจ่ายเงินงวดส่วนต่าง

ระดับความพิการ	เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการ		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 (ขาดเซຍ) ความพิการ

ครอบครัวผู้สูญเสียที่สามารถได้รับการจ่ายเงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ขาดเซຍ) ความพิการ คือ ครอบครัวผู้สูญเสีย ซึ่งตรงตามเงื่อนไข

(1) หรือ (2) ต่อไปนี้ ลำดับที่สามารถได้รับการจ่ายนั้น ได้แก่ ลำดับ (1) , (2) [ในครอบครัวผู้สูญเสียที่เป็นไปตาม (1), (2) ก็จะได้ลำดับ (1), (2)]

(1) ผู้ซึ่งได้ดำรงชีพโดยอาศัยรายได้ของพนักงานที่เสียชีวิตในเวลานั้น เช่น คู่สมรส [รวมถึงคู่สมรสที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันในความเป็นจริง เช่นเดียวกันกับใน (2)], บุตร, พ่อแม่, หลาน, ปู่ย่าตายายและพี่น้อง

(2) คู่สมรส, บุตร, พ่อแม่, หลาน, ปู่ย่าตายาย และพี่น้องที่ไม่เป็นไปตาม (1)

## ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

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

- เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

กรณีเช่นนี้	เอกสารแนบ
เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ	เอกสารเช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่องกับพนักงานผู้เสียชีวิตได้
กรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับผู้เสียชีวิต แต่ในความเป็นจริงได้มีความสัมพันธ์แบบคู่สมรสกับผู้เสียชีวิต	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้
กรณีที่ได้ดำรงชีพโดยอาศัยรายได้จากพนักงานที่เสียชีวิต	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้

\* อาจจะมีการยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

### ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวดจำนวนส่วนต่างเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการนั้น ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับจากวันถัดจากวันที่พนักงานประสบภัยได้เสียชีวิต ก็จะไม่มียกเว้นสิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสีย ค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ)

กรณีที่พนักงานเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานหรือการเดินทางไปทำงาน จะทำการจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสียให้กับครอบครัวยุติอายุเสีย และจ่ายค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ) ให้กับผู้ดำเนินการจัดงานศพ

การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสียนั้นมี 2 ชนิด ได้แก่ “เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสีย” และ “เงินงวด (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสีย”

### เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสีย

เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสียนั้น จะจ่ายให้กับผู้ซึ่งมีลำดับความสำคัญสูงสุดในบรรดาผู้มีคุณสมบัติได้รับ ที่จะอธิบายต่อไป (ครอบครัวยุติอายุเสียที่มีคุณสมบัติได้รับ) (เรียกว่า ผู้มีสิทธิได้รับ)

#### ผู้มีคุณสมบัติในการรับเงิน

ผู้ที่จะเป็นผู้มีคุณสมบัติในการรับเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุติอายุเสียนั้น จะต้องเป็นผู้ซึ่งดำรงชีพโดยพึ่งพารายได้ของผู้เสียชีวิตนั้นในขณะที่พนักงานคนนั้นเสียชีวิต เช่น คู่สมรส บุตร พ่อแม่ หลาน ปู่ย่าตายาย พี่น้อง ครอบครัวยุติอายุเสียคนอื่น ๆ นอกจากภรรยาของผู้เสียชีวิตนั้น จะต้องเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้เยาว์ในระดับที่กำหนดหรือ เป็นผู้มีความพิการระดับที่กำหนดเท่านั้น

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

ลำดับของผู้มีสิทธิได้รับเงินเป็นไปตามนี้

- 1 ภรรยา หรือ สามีซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 2 บุตร จนถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคมแรกหลังจากอายุครบ 18 ปี หรือมีความพิการระดับที่กำหนด
- 3 พ่อแม่ ซึ่งมียุ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 4 หลาน จนถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคมแรกหลังจากอายุครบ 18 ปี หรือมีความพิการระดับที่กำหนด
- 5 ปู่ย่าตายาย ซึ่งมียุ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการระดับที่กำหนด
- 6 พี่น้อง จนถึง วันที่ 31 เดือนมีนาคมแรกหลังจากอายุครบ 18 ปี หรือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ มีความพิการ ระดับที่กำหนด
- 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

\* ความพิการระดับที่กำหนดคือ ระดับความพิการที่เป็นความพิการทางร่างกายระดับ 5 ขึ้นไป

\* กรณีคู่สมรส รวมถึงผู้ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับพนักงานผู้เสียชีวิต แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันในความเป็นจริง นอกจากนี้ ถ้ากำลังตั้งครรภ์บุตรของผู้เสียชีวิตอยู่ บุตรจะเป็นผู้มีคุณสมบัติได้รับ หลังการคลอดแล้ว

\* กรณีที่มีสิทธิลำดับสูงสุด สูญเสียสิทธิเนื่องจากเสียชีวิต หรือแต่งงานใหม่ ผู้ที่อยู่ในลำดับถัดไปจะเป็นผู้มีสิทธิได้รับแทน

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

## รายละเอียดการจ่าย

เงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวผู้สูญเสีย เงินจ่ายพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย จะจ่ายตามจำนวนครอบครัวผู้สูญเสีย ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับ 2 คนขึ้นไป จะนำจำนวนที่จ่ายแบ่งเท่า ๆ กัน จ่ายให้กับผู้มีสิทธิแต่ละคน

จำนวนคน	เงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวผู้สูญเสีย	เงินจ่ายพิเศษครอบครัวผู้สูญเสีย (เงินงวด)	เงินประจำปีพิเศษ ครอบครัวผู้สูญเสีย
1 คน	เป็นจำนวน 153 วันของเงินรายวันพื้นฐาน (ทั้งนี้ ถ้าเป็นภรรยาที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือ มีระดับความพิการระดับหนึ่ง จะได้รับเป็นจำนวน 175 วันของเงินรายวันพื้นฐาน)	3 ล้านบาท	เป็นจำนวน 153 วันของเงินค่าวันพื้นฐาน (ทั้งนี้ ถ้าเป็นภรรยาที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป หรือ มีระดับความพิการระดับหนึ่ง จะได้รับเป็นจำนวน 175 วันของเงินค่าวันพื้นฐาน)
2 คน	เป็นจำนวน 201 วันของเงินรายวันพื้นฐาน		เป็นจำนวน 201 วันของเงินค่าวันพื้นฐาน
3 คน	เป็นจำนวน 223 วันของเงินรายวันพื้นฐาน		เป็นจำนวน 223 วันของเงินค่าวันพื้นฐาน
4 คนขึ้นไป	เป็นจำนวน 245 วันของเงินรายวันพื้นฐาน		เป็นจำนวน 245 วันของเงินค่าวันพื้นฐาน

## ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปีขาดเซยครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 12) หรือ ใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 16-8) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ การยื่นเรื่องรับการจ่ายเงินจ่ายพิเศษนั้น โดยหลักการแล้ว ให้ยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่องการจ่าย (ขาดเซย) ครอบครัวผู้สูญเสีย และใช้แบบฟอร์มเดียวกันกับการจ่าย (ขาดเซย) ครอบครัวผู้สูญเสีย

- เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง \* อาจมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

กรณีเช่นนี้	เอกสารแนบ
เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ	เอกสารวินิจฉัยการเสียชีวิต เอกสารการชันสูตรศพ เอกสารการตรวจสอบ หรือใบรับรองหัวข้อที่ระบุพวกนี้ เอกสารที่สามารถรับรองข้อเท็จจริงการเสียชีวิตของพนักงาน และวัน เดือน ปีที่เสียชีวิตได้ เอกสารเช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่องและผู้มีคุณสมบัติอื่น ๆ กับพนักงานผู้เสียชีวิตได้ เอกสารที่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ยื่นเรื่องและผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ๆ ดำรงชีพโดยพึ่งพารายได้จากพนักงานผู้เสียชีวิต
กรณีที่ยื่นเรื่อง หรือ ผู้มีคุณสมบัติอื่น ๆ ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับพนักงานผู้เสียชีวิต แต่ความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันในความเป็นจริง	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้
กรณีที่ในบรรดาผู้ยื่นเรื่อง และผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ๆ มีผู้ซึ่งมีความพิการในระดับหนึ่ง จึงกลายเป็นผู้มีคุณสมบัติ	เอกสารเช่น ใบวินิจฉัย ซึ่งสามารถยืนยันว่าสภาพความพิการดังกล่าว ยังคงอยู่ตั้งแต่ตอนที่พนักงานเสียชีวิต
กรณีที่ในบรรดาผู้มีคุณสมบัติ มีผู้ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้
กรณีที่ภรรยาที่มีความพิการ	เอกสารเช่นใบวินิจฉัย ที่สามารถยืนยันว่า หลังจากที่พนักงานเสียชีวิตนั้น ได้มีความพิการอยู่แล้ว และ ความพิการนั้นเกิดขึ้น หรือ ความพิการนั้นได้หายไป
กรณีที่ได้รับเงินประจำปีสวัสดิการครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีพื้นฐานครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีแม่หม้าย ฯลฯ ด้วยเหตุผลขอเดียวกัน	เอกสารที่สามารถยืนยันจำนวนเงินที่ได้รับได้

## ระยะเวลาที่มีผล

เงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวผู้เสียชีวิตนั้น ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับจากวันถัดจากวันที่พนักงานประสบภัยได้เสียชีวิต ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## เงินงวด (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย

### (1) กรณียที่รยบการจ่ายเงินงวด (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย

จะจ่ายใ้ในกรณียใดกรณียหนึ่งดังตอไปนี้

- 1 กรณียที่เมือพนักงนเสยชีวิตแล้ว ไม่มีครอบครัวยุสญเสยที่รับเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย
- 2 กรณียที่ผู้มีสิทธิได้รับ เงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ทุกคนจนถึงลำดับสุดท้าย สญเสยสิทธิและจำนวนเงินรวมของเงินประจำปี และ เงินงวดจ่าย ล่วงหน้าเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย (หน้า 29) ที่จ่ายใ้กับครอบครัวยุสญเสยทุกคน รวมแล้วไม่ถึงจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

### (2) ผู้มีสิทธิได้รับ

ผู้มีสิทธิได้รับเงินงวด (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ได้แก่ผู้ที่มีลำดับความสำคัญสูงสุดดังตอไปนี้ (2) และ (3) นั้นเป็นไปตามลำดับ บุตร, พ่อแม่, หลาน, ญาติตายาย) กรณียที่มีผู้อยู่ในลำดับเดียวกัน 2 คนขึ้นไป ทุกคนจะเป็นผู้มีสิทธิได้รับ

- 1 คู่สมรส
- 2 บุตร พ่อแม่ หลาน ญาติตายาย ที่ดำรงชีพโดยอาศัยพึ่งพารายได้จากพนักงนที่เสยชีวิต
- 3 บุตร พ่อแม่ หลาน ญาติตายาย อื่น ๆ
- 4 พี่น้อง

## รายละเอียดการจ่าย

### กรณีย (1)-1

จ่ายเป็นจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน

นอกจากนี้ จะทำการจ่ายเงินจำนวน 3 ล้านเยน เป็นเงินจ่ายพิเศษครอบครัวยุสญเสย และ เงินงวดพิเศษครอบครัวยุสญเสย เป็นจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินคำนวณรายวันพื้นฐาน

### กรณีย (1)-2

จ่ายเป็นจำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน หักออกด้วยจำนวนเงินรวมของเงินประจำปี (ขาดเซย) ครอบครัวยุสญเสย ฯลฯ ที่ได้จ่ายไปแล้ว

เงินประจำปีพิเศษครอบครัวยุสญเสย ที่จ่ายใ้กับครอบครัวยุสญเสยทุกคน รวมแล้วไม่ถึง จำนวนรวมไม่ถึง 1,000 วันของจำนวนเงินคำนวณพื้นฐานรายวัน จะทำการจ่ายเงินงวดพิเศษครอบครัวยุสญเสย เป็นจำนวนส่วนต่างระหว่างจำนวนเงินรวมนั้น และ จำนวน 1,000 วันของจำนวนเงินคำนวณพื้นฐานรายวัน (กรณียนี้ จะไม่มีการจ่ายเงินจ่ายพิเศษครอบครัวยุสญเสย)

## ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายเงินงวดชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 15) หรือ ใบร้องขอการจ่ายเงินงวดครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 16-9) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ  
นอกจากนี้การยื่นเรื่องรับการจ่ายเงินจ่ายพิเศษนั้น โดยหลักการแล้ว ให้ยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่องเงินงวด (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย และใช้แบบฟอร์มเดียวกันกับเงินงวด (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย

- เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

กรณีเช่นนี้	เอกสารแนบ
กรณีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับพนักงานผู้เสียชีวิต แต่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกันในความเป็นจริง	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้
กรณีที่มีผู้ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้ของพนักงานที่เสียชีวิต	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้
กรณีที่ในตอนพนักงานเสียชีวิต ไม่มีครอบครัวผู้สูญเสียซึ่งสามารถรับเงินประจำปีชดเชยครอบครัวผู้สูญเสียได้	ก. เอกสารวินิจฉัยการเสียชีวิต เอกสารชันสูตรศพ เอกสารการตรวจสอบ หรือใบรับรองหัวข้อที่ระบุพวกนี้ เอกสารที่สามารถรับรองข้อเท็จจริงการเสียชีวิตของพนักงาน และวัน เดือน ปีที่เสียชีวิตได้ ข. เอกสารเช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่องกับพนักงานผู้เสียชีวิตได้
กรณีที่ผู้ที่มีคุณสมบัติรับเงินประจำปีชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย จนถึงลำดับสุดท้าย สูญเสียสิทธิหมดทุกคน แล้วจำนวนเงินประจำปี และเงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ที่ได้ทำการจ่ายให้กับครอบครัวผู้สูญเสียทุกคนมีจำนวนรวมไม่ถึง จำนวน 1,000 วัน ของเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน	เอกสารตามข้อ ข. ด้านบน

### ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวด (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย นั้น เช่นเดียวกับกรณีเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ถ้าเวลาผ่านไป 5 ปีนับตั้งแต่วันที่ผู้ประสบภัยเสียชีวิตไปแล้ว ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง



## เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุสสุญเสีย

สามารถได้รับการจ่ายเงินล่วงหน้าเงินประจำปีได้ 1 ครั้งเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ซึ่งไม่ได้รับเงินประจำปีอีกต่อไป เนื่องจากอายุเกินที่กำหนดแล้ว ก็สามารถรับการจ่ายเงินล่วงหน้าได้

### รายละเอียดการจ่าย

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

ทั้งนี้ ถ้าได้รับการจ่ายเงินงวดจ่ายล่วงหน้าแล้ว จะไม่ได้รับการจ่ายเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุสสุญเสีย จนกว่า จำนวนรวมของจำนวนเงินที่จ่ายในแต่ละเดือน (ส่วนที่หลังจากผ่านไป 1 ปีแล้ว นำมาหารหักออกด้วยดอกเบี้ย 5% ต่อปี) จะถึงจำนวนเงินงวดจ่ายล่วงหน้าเท่านั้น

### ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

โดยหลักการแล้ว ให้ทำการยื่นเรื่องพร้อมกับการยื่นเรื่อง เงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุสสุญเสีย โดยยื่นไปร้องขอเงินประจำปีชดเชยครอบครัวยุสสุญเสีย เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปีครอบครัวยุสสุญเสีย (แบบฟอร์มยื่นเรื่องเงินประจำปีหมายเลข 1) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นระยะเวลาภายใน 1 ปีตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ได้รับแจ้งตกลงจ่ายเงินประจำปีแล้วจะสามารถยื่นเรื่องได้ แม้จะเป็นหลังจากที่ได้รับเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุสสุญเสียแล้วก็ตาม กรณีนี้จะเป็นการยื่นเรื่องขอในขอบเขต จำนวนเงินจ่ายรายวันพื้นฐาน 1,000 วัน หักออกด้วยจำนวนเงินประจำปีที่ได้จ่ายไปแล้วเท่านั้น

### ระยะเวลาที่มีผล

เงินงวดจ่ายล่วงหน้าเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวยุสสุญเสีย นั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ผู้ประสบภัยเสียชีวิตไปแล้ว ก็จะไม่มีความสามารถในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้มีคุณสมบัติในการรับเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย (การเปลี่ยนจ่าย)

กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินประจำปี (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสียนั้น 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

ขอให้ยื่นใบร้องขอการเปลี่ยนจ่ายเงินประจำปีชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย เงินประจำปีครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 13) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ การยื่นเรื่องรับการจ่ายเงินประจำปีพิเศษครอบครัวผู้สูญเสียนั้น โดยหลักการแล้ว ให้ยื่นเรื่องพร้อมกัน และใช้แบบฟอร์มเดียวกันกับการขอการเปลี่ยนจ่าย

● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

กรณีเช่นนี้	เอกสารแนบ
เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ	เอกสารเช่น สำเนาหรือใบทะเบียนบ้านฉบับย่อ ฯลฯ ซึ่งสามารถยืนยันความสัมพันธ์ของผู้ยื่นเรื่อง และของผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ๆ ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง กับพนักงานผู้เสียชีวิตได้
กรณีที่ในบรรดาผู้ยื่นเรื่อง และ ผู้มีคุณสมบัติคนอื่น ๆ ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง มีผู้ซึ่งมีความพิการในระดับที่กำหนด จึงกลายเป็นผู้มีคุณสมบัติ	เอกสารเช่น ใบวินิจฉัย ซึ่งสามารถยืนยันว่าสภาพความพิการดังกล่าว ยังคงอยู่ ตั้งแต่ตอนที่พนักงานเสียชีวิต
กรณีที่ในบรรดาผู้มีคุณสมบัติ มีผู้ซึ่งดำรงชีพโดยอาศัยรายได้เช่นเดียวกับผู้ยื่นเรื่อง	เอกสารที่สามารถยืนยันความเป็นจริงได้

\* อาจจะมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

## ค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ)

ผู้ที่เข้าข่ายที่จะสามารถรับ ค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ) นั้น ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงครอบครัวผู้สูญเสียเท่านั้น แต่โดยปกติแล้ว จะเป็นครอบครัวผู้สูญเสียที่เหมาะสมซึ่งทำการจัดงานศพ

ในกรณีที่ไม่มีครอบครัวผู้สูญเสียดำเนินการจัดงานศพ แต่ทางบริษัทของผู้เสียชีวิตจัดงานศพให้แก่พนักงานที่เสียชีวิตไปนั้น จะทำการจ่าย ค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ) ให้แก่บริษัท

### รายละเอียดการจ่าย

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

### ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

ขอให้อื่น ใบร้องขอค่างานศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16) หรือใบร้องขอการจ่ายค่างานศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16-10) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

#### ● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

เอกสารวินิจฉัยการเสียชีวิต เอกสารการชันสูตรศพ เอกสารการตรวจศพ หรือ ใบรับรองหัวข้อที่ระบุพวกนี้ เอกสารที่สามารถรับรองข้อเท็จจริงการเสียชีวิตของพนักงาน และ วัน เดือน ปีที่เสียชีวิตได้

แต่ทว่าในกรณีที่ทำการยื่นเรื่อง การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย ร่วมกับการยื่นเรื่องค่างานศพแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้เอกสารแนบเพิ่มเติม

### ระยะเวลาที่มีผล

ค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ) ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันที่ผู้ประสบภัยเสียชีวิตไปแล้ว ก็จะไม่มิลิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## การจ่าย (ชดเชย) การดูแล

ผู้ซึ่งมีความพิการระดับ 1 ของเงินประจำปี (ชดเชย) ความพิการ หรือเงินประจำปี (ชดเชย) การบาดเจ็บทุกคน หรือ ผู้ที่มีความพิการทางระบบประสาท และอวัยวะในช่องอกหรือช่องท้องระดับ 2 ที่ได้รับการดูแลอยู่ในปัจจุบัน จะได้รับการจ่ายชดเชยการดูแล (กรณีอุปถัมภ์ในการทำงาน) หรือการจ่ายการดูแล (กรณีอุปถัมภ์ในการเดินทางไปทำงาน)

### เงื่อนไขในการจ่าย

#### 1 มีสถานะความพิการในระดับที่กำหนด

การจ่าย (ชดเชย) การดูแลนั้น แบ่งเป็นสถานะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ และ สถานะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นระยะ ตามสถานะความพิการ โดยมีสถานะความพิการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ และ การดูแลเป็นระยะ เป็นดังต่อไปนี้

	สถานะความพิการโดยละเอียดของผู้ที่เข้าข่าย
การดูแลเป็นประจำ	<p>① ผู้ซึ่งอยู่ในสถานะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ มีความพิการทางระบบประสาท หรือ อวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง (ความพิการระดับ 1-3, 1-4 การเจ็บป่วยระดับ 1-1, 1-2)</p> <p>② { ผู้ซึ่งตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง และมีความพิการหรือการเจ็บป่วย ระดับ 1 หรือ 2</p> <p>ผู้ซึ่งสูญเสียแขนทั้งสองข้าง และขาทั้งสองข้างหรืออยู่ในสภาพที่ใช้งานไม่ได้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นประจำ เช่นเดียวกับ ①</p>
การดูแลเป็นระยะ	<p>① ผู้ซึ่งอยู่ในสถานะที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นระยะ มีความพิการทางระบบประสาท หรือ อวัยวะในช่องอกหรือช่องท้อง (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 (เฉพาะกรณีที่มีการดูแลการใช้ชีวิตอยู่) หรือบ้านดูแลพิเศษผู้สูงอายุ หรือบ้านดูแลผู้ได้รับผลจากระเบิดปรมาณู อยู่

เนื่องจากการที่ได้เข้าอยู่ในสถานช่วยเหลือเหล่านี้แล้วนั้น จะถือว่าได้รับการดูแลอย่างเพียงพอแล้ว จึงไม่มีการจ่ายชดเชย

## รายละเอียดการจ่าย

จำนวนเงินที่จ่ายของการจ่าย (ขาดเสีย) การดูแลเป็นไปตามต่อไปนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน ปี 2013)

### (1) กรณีการดูแลประจำ

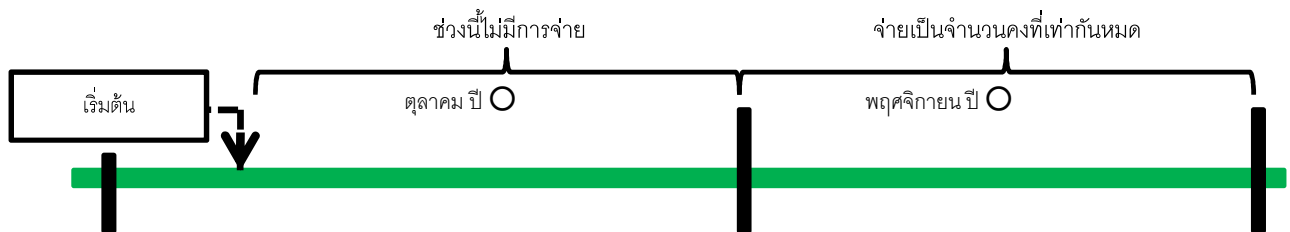
- ① กรณีที่ไม่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อนหรือคนรู้จัก จะจ่ายค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการดูแลให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 104,290 เยน)
- ② กรณีที่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อนหรือคนรู้จัก พร้อมกันนั้น
  - ก. ไม่ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแล จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับ จำนวน 56,600 เยน
  - ข. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นน้อยกว่า 56,600 เยน จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับจำนวน 56,600 เยน
  - ค. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นมากกว่า 56,600 เยน จะจ่ายจำนวนเงินนั้นให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 104,290 เยน)

### (2) กรณีการดูแลเป็นระยะ

- ① กรณีที่ไม่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อนหรือคนรู้จัก จะจ่ายค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในการดูแลให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 52,150 เยน)
- ② กรณีที่ได้รับการดูแลจากญาติ เพื่อนหรือคนรู้จัก พร้อมกันนั้น
  - ก. ไม่ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแล จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับ จำนวน 28,300 เยน
  - ข. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นน้อยกว่า 28,300 เยน จะจ่ายเป็นจำนวนคงที่เท่ากับจำนวน 28,300 เยน
  - ค. ได้มีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลด้วย โดยจำนวนเงินนั้นมากกว่า 28,300 เยน จะจ่ายจำนวนเงินนั้นให้ (โดยจำกัดขอบเขตบนอยู่ที่ 52,150 เยน)

- กรณีที่ ระหว่างกลางเดือน ได้เริ่มรับการดูแล

- ① หากได้มีการจ่ายค่าดูแลเพื่อรับการดูแล จะจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลภายในขอบเขตบนที่กำหนด
- ② หากไม่ได้จ่ายค่าดูแลเพื่อรับการดูแล แต่รับการดูแลโดยญาติ ฯลฯ ในเดือนนั้นจะไม่มี การจ่าย (ตัวอย่าง) กรณีที่เริ่มรับการดูแล โดยญาติ ฯลฯ ตั้งแต่ระหว่างเดือนตุลาคม



\* กรณีเช่นนี้ ในช่อง “เดือนและปีที่เข้าข่ายในการยื่นเรื่อง” ของใบคำร้อง ให้กรอกเดือนที่เริ่มการดูแล (ในกรณีนี้ คือ เดือนตุลาคม)

## ขั้นตอนการยื่นเรื่อง

การยื่นเรื่องการจ่าย (ชดเชย) การดูแล ขอให้ยื่นใบร้องขอการจ่ายชดเชยการดูแล การจ่ายค่าการดูแล (แบบฟอร์มหมายเลข 16-2-2) ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของกรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ

### ● เอกสารแนบที่จำเป็นในการยื่นเรื่อง

กรณีเช่นนี้	สภาวะความพิการโดยละเอียดของผู้ที่เข้าข่าย
เอกสารแนบที่จำเป็นเสมอ	ใบวินิจฉัยโรคจากแพทย์ หรือ ทันตแพทย์
กรณีที่จ่ายค่าดูแลอยู่	เอกสารที่รับรองจำนวนวันที่รับการดูแล และจำนวนเงินค่าใช้จ่าย

\* อาจจะมีการให้ยื่นเอกสารอื่น ๆ ด้วย

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

### ระยะเวลาที่มีผล

การจ่าย (ชดเชย) การดูแลนั้น ถ้าเวลาผ่านไป 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดจากเดือนที่รับการดูแลไปแล้ว ก็จะไม่สิทธิในการยื่นเรื่องอีกต่อไป ดังนั้นจึงขอให้ระมัดระวัง

## ตัวอย่างการกรอกใบคำร้องชนิดต่าง ๆ

1. ใบร้องขอค่าชดเชยการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 5)
2. ใบร้องขอให้จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 7)
3. ใบร้องขอให้จ่ายค่าชดเชยการหยุดการ (แบบฟอร์มหมายเลข 8)
4. ใบร้องขอให้จ่ายค่าชดเชยความพิการ (แบบฟอร์มหมายเลข 10)
5. ใบร้องขอให้จ่ายเงินงวดชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 15)
6. ใบร้องขอให้จ่ายเงินประจำปีชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 12)
7. ใบร้องขอค่าใช้จ่ายในงานศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16)
8. ใบร้องขอให้จ่ายค่าชดเชยในการดูแล (แบบฟอร์มหมายเลข 16-2-2)

ใบร้องขอค่าชดเชยการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 5) ตัวอย่างการกรอก

กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน กรุณาใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-3

กรณีที่ไม่แน่ใจ กรุณาขอให้ที่ทำงานกรอกให้

กรอก ชื่อบริษัทของญี่ปุ่น ปี เดือน ตามลำดับ  
ปีรหัส : ปีโชมะ กรอก 5, ปีเอะ กรอก 7

กรอกกรอก "1" สำหรับผู้ขาย และ "3" สำหรับผู้หญิง

กรอกกรอกชื่อ-นามสกุล และตำแหน่งของผู้ที่ได้ทำการตรวจสอบความเป็นจริงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว

กรอกกรอกชื่อเป็นอักษรกระตะตะนะ โดยเว้นวรรคหนึ่งช่องระหว่างชื่อ และ นามสกุล

กรอกกรอกให้ชัดเจนว่า  
① เกิดขึ้นที่ไหน  
② เกิดขึ้นในสภาวะเช่นไร  
③ ในตอนที่ทำงานอย่างไรอยู่  
④ ละไว้ในสาเหตุ  
⑤ เกิดอุบัติเหตุอย่างไรขึ้น

\* ช่องสำหรับกรอกรับรองโดยหัวหน้าในที่ทำงาน

กรณีที่ไม่เห็นด้วยโดยลายมือของตนเอง ไม่จำเป็นต้องประทับตราประจำตัว

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

\* กรณีที่ไม่สามารถได้รับข้อมูลรับรองจากทางบริษัท ขอให้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ในแผนกที่ทำการยื่นเรื่อง



# ใบร้องขอค่าใช้จ่ายในการรักษา (แบบฟอร์มหมายเลข 7 (1) (หน้าที่ 1))

ตัวอย่างการกรอก

様式第7号(1)(表面) 労務災害用

〒 34250

〒 057 161 27ウ 38 49オコゾトノホモヨロー

① 職業の種類 ② 業務局番 ③ 業種別

〒 34250 0000 1

④ 労働者の性別 ⑤ 労働者の生年月日 ⑥ 所属又は専従年月日

性別: 男 氏名: 氏名 誕生日: 年 月 日

⑦ 労働者の氏名 ⑧ 所属又は専従年月日

氏名: 氏名 所属又は専従年月日: 年 月 日

⑨ 労働者の住所 ⑩ 職種

住所: 市 町 丁目 番地 号 氏名: 氏名

⑪ 傷病の発生年月日 ⑫ 傷病の種類

発生年月日: 年 月 日 傷病の種類: 氏名

⑬ 傷病の発生原因 ⑭ 傷病の発生場所

発生原因: 発生場所: 氏名

⑮ 治療の開始年月日 ⑯ 治療の終了年月日

開始年月日: 年 月 日 終了年月日: 年 月 日

⑰ 療養の給付を受けなかった理由 ⑱ 療養に要した費用の額

理由: 費用の額: 千 百 十 円

⑳ 療養費の種別 ㉑ 療養期間の初日 ㉒ 療養期間の末日 ㉓ 療養費日数 ㉔ 給付事由

種別: 初日: 年 月 日 末日: 年 月 日 日数: 日

㉕ 請求人の住所 ㉖ 請求人の氏名 ㉗ 請求人の職業

住所: 氏名: 氏名 職業: 氏名

กรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน กรุณาใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-5 (1)

กรณีที่ไม่แน่ใจกรุณาขอให้ทำงานกรอกให้

หมายเลขประจำเงินขอของพนักงาน

กรอกชื่อปีโรคของผู้เป็นปี เดือนตามลำดับ ปีโรค: ปีโรค กรอก 5, ปีโรค กรอก 7

กรอกกรอก "1" สำหรับผู้ขาย และ "3" สำหรับผู้หญิง

กรอกกรอกชื่อเป็นอักษรกระต๊าะกระฉ่อน โดยเว้นวรรคหน้าชื่อ และ นามสกุล

กรอกกรอก "1" สำหรับบัญชีออมทรัพย์ และ "2" สำหรับบัญชีกระแสรายวัน

ชื่อบัญชี หมายเลขบัญชี

ชื่อและนามสกุลของเจ้าของบัญชี

⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ชื่อระบุ ชื่ออาคาร และชื่อบัญชี ด่านเข้าเงิน ให้กรอกในกรณีที่ทำการแจ้งบัญชีใหม่ หรือกรณีที่ต้องการเปลี่ยนบัญชีเท่านั้น

ช่องสำหรับกรอกรับรถโดยหัวหน้าไม่ที่ทำงาน

กรณีที่เป็นการยื่นเรื่องตั้งที่สอบขึ้นต้นไป หลังจากออกจากงานแล้ว ไม่จำเป็นต้องกรอก

ช่องสำหรับกรอกโดยหน่วยงานทางกายภาพ

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยหน่วยงานทางกายภาพ

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

กรณีที่เขียนชื่อด้วยลายมือของตัวเอง ไม่จำเป็นต้องประทับตราประจำตัว

\* กรณีที่ไม่สามารถได้รับข้อมูลรับรองจากทางบริษัท ขอให้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ในแผนกที่ทำกรอกยื่นเรื่อง

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

ตัวอย่างการกรอก

様式第7号(1) 請求書

労働者の所属事業場の名称・所在地 <b>ชื่อและที่ตั้งของที่ทำงาน</b>	災害が発生した時刻 <b>เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ</b> เช้า 午前 時 分 秒 บ่าย	被害発生した者の氏名 <b>ตำแหน่งผู้ ที่ได้ออกการตรวจ ความเป็นจริงของ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแล้ว</b> ชื่อ-นามสกุล
災害の原因及び発生状況 (ア) どのような場所でありどのような作業をしているときに(イ) どのような物又は機械に(カ) どのような不 状態があったらどのような災害が発生したかを詳細に記入すること		
<b>สาเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานการณ์</b>		

療養の内訳及下金額

内容 (内容)	回数 (回数)	単位 (単位)	金額 (金額)	備考 (備考)
内科診察 (内科診察)	× 1	回	円	内科診察
外科手術 (外科手術)	× 1	回	円	手術
外来診療 (外来診療)	× 1	回	円	その他
入院 (入院)	× 1	日	円	入院 (10日間)
手術 (手術)	× 1	回	円	手術 (10日間)
薬剤 (薬剤)	× 1	回	円	薬剤
検査 (検査)	× 1	回	円	検査
その他 (その他)	× 1	回	円	その他
合計 (合計)			円	

**ต้องสำหรับกรอกโดยหน่วยงานทางการแพทย์ (กรอกรายละเอียดของการรักษาและค่ารักษาแต่ละประการ)**

請求書の提出日 (請求書の提出日)	年月日 (年月日)	事業主の氏名 (事業主の氏名)	電話番号 (電話番号)
事業主の代表者 (事業主の代表者)	年月日 (年月日)	事業場の所在地 (事業場の所在地)	郵便番号 (郵便番号)
事業主の氏名 (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)		

กรุณากรอกให้ชัดเจนว่า

- ① เกิดขึ้นที่ไหน
- ② เกิดขึ้นในลักษณะเช่นไร
- ③ ในตอนที่ทำงานอย่างไรอยู่
- ④ อะไรเป็นสาเหตุ
- ⑤ เกิดอุบัติเหตุเช่นไรขึ้น

この請求書は、労働者が労働災害に罹り療養の費用を請求する場合は、労働災害の発生を証明し、かつ、その費用についての明細書及び請求書等を提出する必要があること、

この請求書は、労働者が労働災害に罹り療養の費用を請求する場合は、労働災害の発生を証明し、かつ、その費用についての明細書及び請求書等を提出する必要があること、

この請求書は、労働者が労働災害に罹り療養の費用を請求する場合は、労働災害の発生を証明し、かつ、その費用についての明細書及び請求書等を提出する必要があること、





ใบร้องขอให้จ่ายค่าชดเชยความพิการ (แบบฟอร์มหมายเลข 10) ตัวอย่างการกรอก

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険  
障害補償給付支給請求書  
障害特別支給金支給申請書  
障害特別一時金

ชื่อวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย  
"女" สำหรับผู้หญิง

กรณกรอกแบบฟอร์มหมายเลข 16-7 ในกรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

กรณีที่ไม่แน่ใจกรณกรอกให้ที่ทำงานกรอกให้

กรณกรอกใบให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาพของงานในตอนที่เกิดเหตุ

กรณกรอกใบกรณีที่ได้รับความช่วยเหลือ เช่น เงินสวัสดิการบำนาญ ที่เกี่ยวข้องกับการขาดเงินเดือนกรณีนี้เท่านั้น

① 労働保険番号 府県 所掌管轄 基幹番号 枝番号 หมายเลขการประกันสังคมของหน่วยงาน		③ 氏名 氏名 姓 名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳) ที่อยู่ 姓 名 番 号 ชื่อ-นามสกุล (คะตะคะนะ) ปีเดือนเกิด อายุ ที่อยู่ (คะตะคะนะ)		④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 เวลาที่รับบาดเจ็บ 午前 午後 時 分 頃	
② 年金証書の番号 管轄局種別 西暦年 番号		⑤ 職名 職名 所在事業場 名称・所在地		⑥ 傷病の始り年月日 年 月 日 วันที่รักษาอาการบาดเจ็บ	
⑦ 災害の原因及び発生状況(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること) สาเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานที่เกิดเหตุ					
⑧ 特別給付の総額(年額) จำนวนรายได้พิเศษต่อปี					
⑨ 基礎年金番号 หมายเลขประจำตัวเงินบำนาญ		⑩ 被保険者資格の取得年月日 ปีเดือนที่ได้รับประกันสังคม		⑪ 障害等級 ระดับความพิการ	
⑫ 当該傷病に關して支給される年金の種類等 รายละเอียดการจ่ายบำนาญที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ		⑬ 支給される年金の額 จำนวนเงินบำนาญที่ได้รับ		⑭ 支給されることとなった年月日 วันที่ได้รับการจ่ายเงินบำนาญ	
⑮ 支給されることとなった年月日 วันที่ได้รับการจ่ายเงินบำนาญ		⑯ 所轄年金事務所等 สำนักงานประกันสังคมที่รับผิดชอบ		⑰ 基礎年金番号及び厚生年金等の年金番号 รหัสเงินบำนาญของใบของเงินบำนาญ	
③の者については、④、⑥から⑩まで並びに⑬⑭⑮⑯を記載したとおりであることを証明します。 ช่องสำหรับกรอกด้วยตนเองโดยหัวหน้าในที่ทำงาน					
⑰ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり)		⑱ 既存障害がある場合にはその部位及び状態 สภาพและบริเวณที่พิการ			
⑲ 振付する種類 その他の資料名 ชื่อเอกสารแนบอื่น ๆ		⑳ 年金の払込先を希望する金融機関 สถานที่ฝากเงิน หรือ ที่ทำการไปรษณีย์ (คะตะคะนะ) ชื่อบัญชีเงินฝากที่ต้องการให้โอนเงินเข้าให้ 普通・当座 第 号 ชื่อสาขา 郵便局 ที่อยู่ หมายเลขบัญชี ชื่อเจ้าของบัญชี			
⑳ 年金の払込先を希望する金融機関 郵便局 支店等 郵便局 支店等		㉑ 年金の払込先を希望する金融機関 郵便局 支店等 郵便局 支店等			
㉒ 障害補償給付の支給を請求します。 障害特別支給金 上記より 障害特別年金の支給を申請します。 障害特別一時金 年 月 日 日เดือนปี		㉓ 請求人の住所 氏名 姓 名 (男・女) 氏名 姓 名 (男・女) ที่อยู่ 番 号 ชื่อ-นามสกุล ภายหลัง			
㉔ 振込を希望する金融機関の名称 銀行・金庫 農協・漁協・信組 ชื่อสาขา		㉕ 預金の種類及び口座番号 普通・当座 第 号 口座名義人 หมายเลขบัญชี ชื่อเจ้าของบัญชี			

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

กรณีที่เขียนชื่อด้วยมือของตนเอง ไม่จำเป็นต้องประทับตราประจำตัว

ใบร้องขอให้จ่ายเงินประจำปีชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 12) ตัวอย่างการกรอก

กฎหมายแบบฟอร์มหมายเลข 16-9 ในกรณีอุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

## 遺族補償年金支給請求書

遺族特別支給金 支給申請書

ชื่อวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

กรณีที่ไม่มีใจกรอกขอให้ทำงานกรอกให้

กรณีกรอกให้ชดเชยเกี่ยวกับสถานที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและภาวะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

กรณีกรอกในกรณีที่ได้รับเงินชดเชย เช่น เงินสวัสดิการบำนาญ ที่เกี่ยวข้องกับกรอกบาดเจ็บเดียวกันเท่านั้น

กรณีกรอก ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ ความสัมพันธ์ผู้ได้รับความเสียหาย และระบุว่ามีความพิการหรือไม่ในช่องนี้

กรณีกรอกเกี่ยวกับครอบครัวผู้สูญเสีย ซึ่งเป็นครอบครัวผู้สูญเสียที่สามารถได้รับเงินประจำปีชดเชย นอกเหนือจากผู้อื่นคำร้อง

① 労働保険番号	氏名	③ 死亡労働者の	氏名	生年月日	職業	④ 死亡年月日	平均賃金
府県 支店 管轄 基幹番号 支番号	姓 名	死因	姓 名	年 月 日 (歳)	職 種	年 月 日	円 銭
② 年金証書の番号	⑤ 氏名	死因	姓 名	年 月 日 (歳)	職 種	年 月 日	円 銭
支店番号 種別 西暦年 番号 支番号	⑥ 死亡年月日	死因	姓 名	年 月 日 (歳)	職 種	年 月 日	円 銭
⑦ 災害の原因及び発生状況	⑧ 特別給与の総額(年齢)	死因	姓 名	年 月 日 (歳)	職 種	年 月 日	円 銭
⑧ 災害の原因及び発生状況	⑨ 特別給与の総額(年齢)	死因	姓 名	年 月 日 (歳)	職 種	年 月 日	円 銭

ช่องสำหรับกรอกรับรองโดยหัวหน้าในที่ทำงาน

氏名	生年月日	住 所	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
姓 名	年 月 日	住 所	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ

フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ

กรณีที่มีเงินชดเชยแล้ว

กรณีกรอกในกรณที่ได้รับเงินชดเชยแล้ว

กรณีกรอกในกรณที่ได้รับเงินชดเชยแล้ว

กรณีกรอกในกรณที่ได้รับเงินชดเชยแล้ว

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

ใบร้องขอให้จ่ายเงินงวดชดเชยต่อครอบครัวผู้สูญเสีย (แบบฟอร์มหมายเลข 15) ตัวอย่างการกรอก

様式第15号 (表面)

ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-9 ในกรณี อุบัติภัยในการเดินทางไปทำงาน

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

ขีดวงกลมบน "男" สำหรับผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

【注意】

③の死亡一括適用の

กรณีที่ไม่แน่ใจกรุณาขอให้ทำงานกรอกให้

事業場名称  
所在する支店、工

กรุณาระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ที่เกิดอุบัติเหตุ รายละเอียดและลักษณะของงานในตอนที่เกิดเหตุ

死亡労働者の直接所属する事業場が等の場合に記入して下さい。

กรุณากรอก ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ ของผู้ยื่นคำร้อง ความสัมพันธ์กับผู้ที่มีความเสียหาย และระบุว่ามีความพิการหรือไม่ในช่องนี้

① 労働保険番号 所掌管轄 基幹番号 枝番号 หมายเลขการประกันเงินชดเชยของพนักงาน	③ フリガナ 氏名 死亡労働者のフリガナ ชื่อ-นามสกุล (คะตะคะนะ) ชื่อ-นามสกุล (男・女) วันเดือนปีเกิด 月 日 (อายุ) ชนิดของงาน 所属事業場所在地	④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 午前 午後 時 分 頃 วันที่ได้รับบาดเจ็บ
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号	⑤ 死亡年月日 年 月 日 วันที่เสียชีวิต	⑦ 平均賃金 円 銭 ค่าจ้างโดยเฉลี่ย
⑥ 災害の原因及び発生状況 สาเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานการณ์		⑧ 特別給与の総額(年額) 円 จำนวนรายได้พิเศษต่อปี

③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。

ช่องสำหรับกรอกกรับรองโดยหัวหน้าในที่

電話番号 局番

事業の名称 事務所

年 月 日 日 郵便番号

事業場の所在地

事業主の氏名 ⑨  
(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)

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)の代表者を選任しないときはその理由
氏名	フリガナ	年 月 日	住 所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由
氏名	フリガナ	年 月 日	住 所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由
氏名	フリガナ	年 月 日	住 所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由
氏名	フリガナ	年 月 日	住 所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由
氏名	フリガナ	年 月 日	住 所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由
氏名	フリガナ	年 月 日	住 所	死亡労働者との関係	請求人(申請人)の代表者を選任しないときはその理由

⑩ 添付する書類その他の資料名

遺族補償一時金の支給を請求します。  
上記により遺族特別支給金の支給を申請します。

年 月 日 日 郵便番号 電話番号 局番

請求人 住所 氏名 ⑨

労働基準監督署長 殿

振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く)		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫	農協・漁協・信組	普通・当座	第 号
支店	支所	名義人	号

(物品番号 62110) 19

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วยตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

กรณีที่เซ็นชื่อด้วยลายมือของตัวเอง ไม่จำเป็นต้องประทับตราประจำตัว

ใบร้องขอค่าใช้จ่ายในงานศพ (แบบฟอร์มหมายเลข 16) ตัวอย่างการกรอก

様式第16号 (表面)

業務災害用

ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 16-10 ในกรณี  
อุบัติเหตุในการเดินทางไปทำงาน

災害補償保険

# 葬祭料請求書

ชื่อวงกลมบน "男" สำหรับ  
ผู้ชาย "女" สำหรับผู้หญิง

① 労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 หมายเลขการประกันในรัฐเขตของพนักงาน		フリガナ 氏名 ชื่อ-นามสกุล (ละตะวันตก)	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		請求住所 ที่อยู่	
フリガナ 氏名 ชื่อ-นามสกุล (ละตะวันตก)		(男・女) ความสัมพันธ์	
死亡年月日 วันเดือนปีเกิด		年 月 日 (อายุ 歳)	
労働者 の 所属事業場 名称・所在地 ชื่อของงาน ที่อยู่		⑤ 負傷又は発病年月日 วันที่ได้รับบาดเจ็บ 午前 午後 時 分 頃	
⑥ 災害の原因及び発生状況 สาเหตุของอุบัติเหตุและรายละเอียดของสถานการณ์		⑦ 死亡年月日 วันที่เสียชีวิต	
		⑧ 平均賃金 ค่าจ้างโดยเฉลี่ย	
		円 銭	
⑨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。			
<p>ช่องสำหรับกรอกรับรองโดยหัวหน้า ที่ทำงาน</p>			
事業の名称 ปี 月 日		電話番号 郵便番号	局番
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			
上記により葬祭料の支給を請求します。			
日付 年 月 日	郵便番号	電話番号	局番
請求人の住所 労働基準監督署長 殿		フリガナ 氏名	ลายเซ็น
振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く) ชื่อสถาบันการเงินที่โอนเงินให้		預金の種類及び口座番号 หมายเลขบัญชี	
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所	普通・当座 名義人	ชื่อเจ้าของบัญชี
(他凡番号 52111)			

กรุณาระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่เกิด  
อุบัติเหตุ รายละเอียดและสภาพของงานใน  
ตอนที่เกิดเหตุ

ส่วนที่ผู้ยื่นเรื่องกรอกด้วย  
ตนเอง

ส่วนที่กรอกโดยบริษัท

กรณีที่ใช้ชื่อด้วยลายมือของตัวเอง ไม่  
จำเป็นต้องประทับตราประจำตัว



ใบร้องขอให้จ่ายค่า (ชดเชย) ในการดูแล (แบบฟอร์มหมายเลข 16-2-2)

ตัวอย่างการกรอก

様式第16号の2の2 (表面)

介護補償給付 労働者災害補償保険 標準字体 アカサキ

กรุณาขีดวงกลมบน "介護補償給付" สำหรับกรณีอุบัติเหตุในการทำงาน และบน "介護給付" สำหรับกรณีอุบัติเหตุจากการเดินทางไปทำงาน

Form header with identification numbers: 35290 and insurance numbers.

กรุณากรอกหมายเลขของใบรับรองเงินบำนาญ กรณีที่ได้รับใบรับรองเงินบำนาญอยู่

Form section for recipient information: (二) 氏名 (カタカナ) 姓と名の間は1文字あけて左ジメで記入してください.

กรุณาเลือกชนิดของเงินบำนาญที่ได้รับอยู่ พร้อมกรอก ชนิดระดับ

กรอก ชื่อปีระชาของญี่ปุ่นปี เดือนตามลำดับ (ปีเยเซ กรอก 7)

Form section for family and financial information: 親族, 収入, etc.

กรุณากรอกจำนวนวันที่รับการดูแลโดยเสียค่าใช้จ่าย

②-③ ของระบุ ชื่อธนาคาร และชื่อบัญชีด้านขวา ให้กรอกในกรณีที่ทำการแจ้งบัญชีใหม่ หรือกรณีที่ต้องการเปลี่ยนบัญชีเท่านั้น

Form section for bank and account information: 口座名義人, 口座番号, etc.

ขีดวงกลมบน "イ" กรณีที่รับการดูแลในบ้านที่พักอาศัย และ "ロ" กรณีที่ได้รับการดูแลในหน่วยงาน หรือสถานบริการ

Form section for care location and facility information: 介護場所, 施設名, etc.

กรุณากรอกเกี่ยวกับ ผู้ซึ่งได้ทำการดูแลท่าน กล่าวคือ ชื่อ-นามสกุล วันเดือนเกิด ความสัมพันธ์กับท่าน ระยะเวลาที่ดูแล (วันที่เริ่ม และวันสุดท้ายที่ทำการดูแล) รวมทั้งจำนวนวันที่ได้ทำการดูแล กรณีที่อยู่ในหมวดหมู่ "ハ" และ "ニ" นั้น ไม่จำเป็นจะต้องกรอกชื่อ-นามสกุล วันเดือนเกิด และความสัมพันธ์กับท่าน

Table with columns: 氏名 (ชื่อ-นามสกุล), 日数 (จำนวนวัน), 介護期間 (ระยะเวลาการดูแล).

ขีดวงกลมบน "イ" กรณีที่ผู้ทำการดูแลเป็นญาติ บน "ロ" กรณีที่เป็นเพื่อนหรือคนรู้จัก บน "ハ" กรณีที่เป็นนางพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ดูแล และบน "ニ" กรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่หน่วยงาน

Form section for payment and signature: 介護補償給付の支給を請求します, 請求人の氏名, etc.

ยื่นยืนยันความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแล [介護の事実に関する申立て]

Form section for confirmation of care facts: 住居 (ที่อยู่), 氏名 (ชื่อ-นามสกุล), 電話番号 (โทรศัพท์).

กรณีที่เซ็นชื่อด้วยลายมือของตัวเอง ไม่จำเป็นต้องประทับตราประจำตัว



ชนิดแบบฟอร์มในการยื่นเรื่องต่าง ๆ และ ผู้รับผิดชอบในการรับเอกสาร

ชนิดการจ่าย	จุดศึกษาในการทำงาน หรือการเดินทางไปทำงาน	ชื่อใบคำร้อง	หมายเลข แบบฟอร์ม	ผู้รับใบคำร้อง
การจ่าย (ชดเชย) การรักษา	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา	5	ผ่านโรงพยาบาลหรือร้านขายยา ไปยังหัวหน้าผู้ดูแลของ กรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายค่ารักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา	16-3	
	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่าชดเชยการรักษา	7	
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษา สำหรับการจ่ายค่ารักษา	16-5	
การจ่าย (ชดเชย) การหยุดงาน	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอการจ่าย ค่าชดเชยการหยุดงาน	8	ผู้ดูแลของ กรมมาตรฐานแรงงานที่รับผิดชอบ
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่าย ค่าการหยุดงาน	16-6	
การจ่าย (ชดเชย) ความพิการ	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอการจ่าย ค่าชดเชยความพิการ	10	
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่าย ค่าความพิการ	16-7	
การจ่าย (ชดเชย) ครอบครัวผู้สูญเสีย	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปี ชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย	12	
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายเงินประจำปี ครอบครัวผู้สูญเสีย	16-8	
	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายเงินงวด ชดเชยครอบครัวผู้สูญเสีย	15	
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายเงินงวด ครอบครัวผู้สูญเสีย	16-9	
ค่างานศพ (การจ่ายค่างานศพ)	จุดศึกษาในการทำงาน	ใบร้องขอค่างานศพ	16	
	จุดศึกษาในการเดินทางไปทำงาน	ใบร้องขอการจ่ายค่างานศพ	16-10	
การจ่าย (ชดเชย) การดูแล		ใบร้องขอการจ่ายชดเชยการดูแล การจ่ายค่าการดูแล	16-2-2	

