

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่...สพป.อุดรธานี เขต ๓.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
 สังกัดกรม...สพฐ.....จังหวัด...อุดรธานี.....หน่วยเบิก...สพป.อุดรธานี เขต ๓.....มีความประสงค์ขอ

☐ เพิ่มข้อมูล☐ ตนเอง☐ บุคคลในครอบครัว☐ บิดา☐ มารดา☐ คู่สมรส☐ บุตรลำดับที่.....☐ ปรับปรุงข้อมูล☐ ตนเอง☐ บุคคลในครอบครัว☐ บิดา☐ มารดา☐ คู่สมรส☐ บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
 กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
 ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
 จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	☐ ข้าราชการ	☐ ลูกจ้างประจำ	☐ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด : ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : กระทรวง : หน่วยเบิกนายทะเบียน : วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ สมาชิก กบข./กสจ. : ☐ เป็น { ☐ สะสม } ☐ ไม่สะสม ☐ ไม่เป็น			
2. ข้อมูลตัวบุคคล คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล : เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ อายุ : ปี ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด : ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่ม : สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ : สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ) สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร : คน ☐ เสียชีวิต ☐ สาบสูญ มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่ สถานภาพการสมรส : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด			
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : หมู่บ้าน : อาคาร : ห้อง : ตรอก/ซอย : ถนน : แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ : จังหวัด : รหัสไปรษณีย์ : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ โทรศัพท์ : E-mail Address :			
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว			
คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
ข้อมูลตัวบุคคล คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล : เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ อายุ : ปี สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : สถานภาพการมีชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร : คน ☐ เสียชีวิต ☐ สาบสูญ มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่ สถานภาพการสมรส : ☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด ☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด			

หมายเหตุ – กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่

☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

☐ เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด

☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

มารดา เลขประจำตัวประชาชน : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

☐ ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่

☐ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่

☐ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

☐ เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด

☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

☐ หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ – กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ เลขประจำตัวประชาชน : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด☐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

☐ ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่☐ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่☐ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดสถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร : คน☐ เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่☐ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่สถานภาพการสมรส : ☐ โสด☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด☐ หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนាការจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนารับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนารับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

แบบแจ้งการเลือกสิทธิและเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

เขียนที่ สพป.อุดรธานี เขต ๓

วันที่.....

เสนอ ผู้อำนวยการ สพป.อุดรธานี เขต ๓

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัดกรม..... จังหวัด..... หน่วยเบิก..... มีความประสงค์ขอ☐ แจ้งการเลือกสิทธิ

ประสงค์เลือกสิทธิ

☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ☐ ประกันสังคม☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ เปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ

จาก

☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เป็น

☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ☐ ประกันสังคม☐ ประกันสังคม☐ อื่นๆ (ระบุ).....☐ อื่นๆ (ระบุ).....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญบันทึกข้อมูลการเลือก/เปลี่ยนแปลงสิทธิในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ
ของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 10 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553
และขอรับรองข้อความที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ - โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เลือก

- เสนอหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค