

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัดกรม..... จังหวัด..... หน่วยเบิก..... มีวัตถุประสงค์ขอ

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

เพื่อให้ นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ
ของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการ
ด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน : ---

1. ข้อมูลสถานะทางราชการ

รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด.....

ชื่อส่วนราชการทางสังกัดกรม..... กระทรวง.....

หน่วยเบิกนายทะเบียน :

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : --

สมาชิก กบข./กสจ. : เป็น ไม่เป็น
----- สละสม
----- ไม่สละสม

2. ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : -- อายุ : ปี

ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด :

ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่ม : สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :

สัญชาติ : ศาสนา : หมู่เลือด : อาชีพ (เฉพาะบำนาญ) :

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร คน

เสียชีวิต เมื่อวันที่..... มรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หม้าย 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 : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : -- อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : โทรศัพท์ :

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร คน

เสียชีวิต เมื่อวันที่..... มรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน : - - - -

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : - - อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : โทรศัพท์ :

เป็นบิดาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2547 หนังสือรับรองเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่..... เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร คน

เสียชีวิต เมื่อวันที่..... มรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หม้าย มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

มารดา เลขประจำตัวประชาชน : - - - -

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : - - อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : โทรศัพท์ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร คน

เสียชีวิต เมื่อวันที่..... มรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หม้าย มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่..... เลขประจำตัวประชาชน : --

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : -- อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : โทรศัพท์ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

กรณีผู้มีสิทธิเป็นบิดา

บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่..... เมื่อวันที่.....

บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

กรณีผู้มีสิทธิเป็นมารดา

ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต

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

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

รายการเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ
(โปรด “✓” ในช่อง รายการเอกสารที่จัดส่ง และรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับ)

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- มี ไม่มี (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทุกฉบับ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่าของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- มี ไม่มี (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา (ฉบับล่าสุด) และ/หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิ เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนา คำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุลของบิดา ทุกฉบับ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ง) สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ

2. มารดา

- มี ไม่มี (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุลของมารดา ทุกฉบับ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา (ฉบับล่าสุด) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (จ) สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ

3. คู่สมรส

- มี ไม่มี (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ข) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุลของคู่สมรส ทุกฉบับ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ค) สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ

4. บุตร

- มี ไม่มี (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาสูติบัตรของบุตร จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ข) สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุลของบุตร ทุกฉบับ (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิ เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิ เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ) จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ฉ) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตร ว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ *** (ข้อนี้ใช้ในกรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย) *** จำนวน.....ฉบับ
- มี ไม่มี (ช) สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลทั่วไปข้าราชการ ในระบบทะเบียนประวัติข้าราชการและลูกจ้างประจำ
ระบบจ่ายตรงเงินเดือนของกรมบัญชีกลาง (Direct Payment)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....

ตำแหน่ง.....สังกัด..... มีความประสงค์ขอเพิ่ม/ปรับปรุง ของบุคคลในครอบครัว

โดยมีรายละเอียดของข้อมูลที่จะขอเพิ่ม/ปรับปรุง ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร บุตรของคู่สมรส
 บุตรบุญธรรม บุตรจากการรับรอง บิดาของคู่สมรส มารดาของคู่สมรส
2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / เลขประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง เลขที่.....
3. คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....
4. วัน เดือน ปีเกิด.....
5. สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่า หม้าย
6. อาชีพ รับราชการ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว รัฐวิสาหกิจ/รพท/หน่วยงานอื่นของรัฐ
 ผู้รับบำนาญ เกษตรกรรม/กสิกรรม พนักงานท้องถิ่น/เทศกิจ ไม่ทำงาน
 อื่นๆ ระบุ
7. สถานภาพ มีชีวิต
 เสียชีวิต สาบสูญ คนเสมือนไร้ความสามารถ วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่ง.....
8. การหักลดหย่อนภาษี
8.1 สิทธิการลดหย่อน ไม่ลดหย่อน ลดหย่อนเต็ม คนละครึ่ง
8.2 การศึกษาบุตร ไม่อยู่ระหว่างการศึกษา อยู่ระหว่างการศึกษา
9. การเบิกสวัสดิการ
9.1 ค่ารักษาพยาบาล ไม่มีสิทธิในการเบิก มีสิทธิในการเบิก :
9.2 กรณีบุตร ระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช. ปวส.
 ปวท. อนุปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ไม่ศึกษา
9.3 ค่าเล่าเรียน ไม่เบิก เบิก

ลงชื่อ ผู้ยื่นแบบ
(.....)

หมายเหตุ 1) แบบสำเนาบัตรประชาชนหรือทะเบียนบ้านของผู้ขอเพิ่ม/ปรับปรุง
2) ข้อมูลที่แบบฟอร์มนี้ไม่รวมอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

แบบแจ้งการเลือกสิทธิและเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....

เสนอ.....

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/เปลี่ยนแปลงสิทธิในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 10 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และขอรับรองข้อความที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ - โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

- เสนอหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค