

## คำขอมีบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เสนอ .....

ข้าพเจ้า .....เลขประจำตัวประชาชน 

ตำแหน่ง.....สังกัดกรม.....กระทรวง .....

จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอให้ส่วนราชการออกบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สำหรับใช้ประกอบการเบิกจ่ายตรง  
คำรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกของ คู่สมรส ชื่อ..... บิดา ชื่อ..... มารดา ชื่อ..... บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ .....

 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งมีเลขบัตรประจำตัวประชาชน  หรือเลขประจำตัวคนต่างด้าว  
/เลขที่หนังสือเดินทาง.....เนื่องจากบุคคลดังกล่าวไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชน  
ได้ตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชนข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินคำรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกา  
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.๒๕๕๓ และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

สำหรับนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ

ข้าพเจ้า.....นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ

ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของ.....แล้ว มีสถานะเป็นบุคคลในครอบครัว  
ของ.....กรณีดังกล่าวจึงสามารถออกบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จ

**\*\*\*\*ต้องมีหนังสือราชการแนบมาด้วยทุกครั้ง**

**การขอมีบัตรครั้งแรก แนบเอกสารดังต่อไปนี้**

**\*\*กรณีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี**

1. รูปถ่ายหน้าตรง (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) โดยมีขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป  
\*โดยใช้กระดาษอัดรูป ขนาด 235 แกรม ซึ่งเป็นขนาดมาตรฐาน
2. บัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
3. สูติบัตรบุตร

**\*\* กรณีคู่สมรส ชาวต่างชาติ/ต่างด้าว**

- 1.รูปถ่ายหน้าตรง (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) โดยมีขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป  
\*โดยพื้นหลังต้องเป็นสีน้ำเงิน เท่านั้น และใช้กระดาษอัดรูป ขนาด 235 แกรม ซึ่งเป็นขนาดมาตรฐาน
- 2.บัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
- 3.ทะเบียนสมรส
4. หนังสือเดินทาง

**การมีบัตรใหม่**

**\*\*\*\*\*ขอเปลี่ยนบัตรเนื่องจาก**

เนื่องจากบัตรหมดอายุ หรือเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ให้ผู้มีสิทธิ ส่งคืนบัตรเก่าแก่นายทะเบียนก่อนรับบัตรใหม่