

## แบบสำรวจ

### ข้อมูลเจ้าของสิทธิในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบใหม่

#### เจ้าของสิทธิ

เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ \_\_\_\_\_

บรรจุเข้ารับราชการวันที่ \_\_\_\_\_

สมาชิก กบข./กสจ. (ไม่เป็น/เป็นแบบสะสม/เป็นไม่สะสม) \_\_\_\_\_

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

เกิดวันที่ \_\_\_\_\_

ศาสนา \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_

สถานภาพการสมรส \_\_\_\_\_ จำนวนบุตร \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสารอ้างอิง \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_

(ใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า)

เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ณ จังหวัด \_\_\_\_\_

#### ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ หมู่บ้านชื่อ \_\_\_\_\_

ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_

อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### คู่สมรส

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

วัน เดือน ปีเกิด \_\_\_\_\_

สถานภาพ (มีชีวิต / เสียชีวิต) \_\_\_\_\_

ในกรณีเสียชีวิตโปรดแนบใบมรณะบัตรด้วย

อาชีพ \_\_\_\_\_

สถานภาพการสมรส \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสารอ้างอิง \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_

(ใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ) ให้สอดคล้องกับสถานภาพ

เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ณ จังหวัด \_\_\_\_\_

อาศัยในจังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

### บิดา

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

วัน เดือน ปีเกิด \_\_\_\_\_

สถานภาพ (มีชีวิต / เสียชีวิต) \_\_\_\_\_

ในกรณีเสียชีวิตโปรดแนบใบมรณะบัตรด้วย

อาชีพ \_\_\_\_\_

เป็นบิดา (โดยบิดามารดาจดทะเบียนสมรสกัน / รับรองบุตร) \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสารอ้างอิง \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

(ในทะเบียนสมรสบิดามารดา / ใบรับรองบุตร / ใบสำคัญการหย่า)

สถานภาพการสมรส \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสารอ้างอิง \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_

(ใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ)

เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ณ จังหวัด \_\_\_\_\_

อาศัยในจังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

### มารดา

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

วัน เดือน ปีเกิด \_\_\_\_\_

สถานภาพ (มีชีวิต / เสียชีวิต) ในกรณีเสียชีวิตโปรดแนบใบมรณะบัตรด้วย \_\_\_\_\_

อาชีพ \_\_\_\_\_

เป็นมารดา (โดยสายเลือด) \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสาร (สูติบัตร / ทะเบียนบ้าน) \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

สถานภาพการสมรส \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสารอ้างอิง \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_

(ใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ)

เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ณ จังหวัด \_\_\_\_\_

อาศัยในจังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

บุตร (ถ้ามากกว่า 1 คน ให้สำเนาฟอร์มนี้กรอกเพิ่มได้)

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_

รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

วัน เดือน ปีเกิด \_\_\_\_\_

สถานภาพ (มีชีวิต / เสียชีวิต) \_\_\_\_\_

อาชีพ \_\_\_\_\_

เป็นบุตร (โดยบิดามารดาจดทะเบียนกัน / รับรองบุตร / โดยสายเลือด) \_\_\_\_\_

ถ้าเจ้าของสิทธิเป็นบิดาเลือกทะเบียนสมรส / รับรองบุตร ถ้าเจ้าของสิทธิเป็นมารดา เลือก โดยสายเลือด

ประเภทเอกสาร \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_

สถานภาพการสมรส \_\_\_\_\_

ประเภทเอกสารอ้างอิง \_\_\_\_\_ เลขที่เอกสาร \_\_\_\_\_

(ใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า ฯลฯ)

เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ณ จังหวัด \_\_\_\_\_

อาศัยในจังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_