



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองทรัพยากรบุคคล งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ โทรศัพท์ 48695 48700

ที่ อว 660201.1.3.3/ว 5094 วันที่ 3 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ซ้อมความเข้าใจการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เรียน «หน่วยงาน»

ตามที่กรมบัญชีกลางได้แจ้งหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวต่อส่วนราชการดังนี้  
ภายใน 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 376 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2553 นั้น

กรมบัญชีกลางแจ้งว่า ปัจจุบันข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว จำนวนมากที่ไม่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากผู้มีสิทธิและนายทะเบียนของส่วนราชการให้ถูกต้อง กรณีของการไม่แจ้งข้อมูลการจดทะเบียนหย่าและการไม่แจ้งข้อมูลการออกจากราชการ ซึ่งถือเป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางจึงต้องระบุสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและเรียกเงินคืนด้วยเหตุดังกล่าว เพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการให้อย่างต่อเนื่อง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการใช้สิทธิที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นภาระกับผู้มีสิทธิในการต้องนำเงินส่งคืนคลัง จึงขอให้ส่วนราชการประชาสัมพันธ์ให้ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข.ต่อ ดำเนินการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลตนเองและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ตามหนังสือ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.3/ว 260 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2563 รายละเอียดและเอกสารเพิ่มเติม download ได้ที่เว็บไซต์กองทรัพยากรบุคคล [hr.kku.ac.th/wphrdkku/](http://hr.kku.ac.th/wphrdkku/) ได้แก่

1. เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> โดยการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับ บำนาญด้วยตนเองอิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 แบบท้ายหนังสือกรมบัญชีกลาง หากพบปัญหาในการลงทะเบียนติดต่อที่เบอร์โทรศัพท์ 021277000 ต่อ 4100 4318 4366 4371 และ 4684 หรือ

2. แอพพลิเคชัน “CGD iHealthCare” โดยการดาวน์โหลดด้วยโทรศัพท์มือถือ และลงทะเบียนก่อนเข้าใช้งาน

3. หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการดังนี้

3.1 ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail ไม่ถูกต้องสามารถปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมผ่านช่องทางที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

3.2 กรณีข้อมูลอื่นๆ ไม่ถูกต้อง ให้กรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข ตามแบบ 7127 พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ยื่นที่งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้น 3 อาคารสิริคุณการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดประชาสัมพันธ์ให้เจ้าของสิทธิในสังกัดที่มีสถานะเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข.ต่อ ทราบและถือปฏิบัติ ขอขอบคุณ

(นายสติตย์ แก้วบุตดา)

ผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคล

ค่าวัสดุ  
ที่ กค ๐๔๖.๓/๔ ๘๒๐



กองทรัพยากรบุคคล  
เลขรับ ..... 4838  
วันที่รับ ..... 25 มิ.ย. 2563  
เวลา..... 11:19 น.

3962

กรมบัญชีกลาง  
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ข้อมูลความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๗๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองของห้องอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
  ๒. รายละเอียดวิธีการลงทะเบียนการใช้งานแอปพลิเคชัน “CGD iHealthCare”
  ๓. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมรายละเอียดเอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้แจ้งหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัว ต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง และให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลดังกล่าวภายใน ๑๕ วัน นับตั้งจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้ หากข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และกรมบัญชีกลางได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องแล้ว ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิมีหน้าที่ติดตาม นำเงินที่ได้เบิกจ่ายไปส่งคืนคลัง นั้น

#### กรมบัญชีกลาง ขอเรียนดังนี้

๑. ปัจจุบันมีข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจำนวนมาก ที่ไม่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากทั้งผู้มีสิทธิและนายทะเบียนของส่วนราชการ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน จึงส่งผลให้เกิดการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการจากข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งกรณีของการไม่แจ้งข้อมูลการจดทะเบียนหมายและการไม่แจ้งข้อมูลการออกจากราชการ ซึ่งผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทั้ง ๒ กรณีดังกล่าว ถือเป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางจึงต้องเร่งจัดสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และเรียกเงินคืนด้วยเหตุดังกล่าว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมบัญชีกลางได้เรียกเงินคืนจากผู้มีสิทธิทั้ง ๒ กรณีข้างต้น เป็นจำนวน ๕๔๔ ราย คิดเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๖๙๑,๒๑๖.๓๕ บาท (ยี่สิบเจ็ดล้านหกแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยสิบบาทสามสิบห้าสตางค์)

๒. เพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดการใช้สิทธิจากข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นภาระกับผู้มีสิทธิในการต้องนำเงินส่งคืนคลัง จึงขอให้ส่วนราชการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ประชาชนสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข. ต่อ ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ตามรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวผ่านช่องทางการตรวจสอบ  
ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ได้แก่

(๑) เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> โดยการลงทะเบียน  
ในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หรือ

(๒) แอพพลิเคชัน “CGD iHealthCare” โดยการดาวน์โหลดแอพพลิเคชัน  
ด้วยโทรศัพท์มือถือ และลงทะเบียนก่อนเข้าใช้งาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๑.๒ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล หากตรวจสอบตามข้อ ๒.๑.๑ แล้วพบว่า  
ข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้อง ดังนี้

(๑) กรณีที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ไม่ถูกต้อง ผู้มีสิทธิสามารถ  
ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในช่องทางที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

(๒) กรณีข้อมูลอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข  
หรือเพิ่มเติม ตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๐๗) พร้อมแนบเอกสาร  
หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลงลายมือชื่อขอรับรองความถูกต้อง ยื่นต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐผ่านช่องทางดังกล่าวข้างต้นได้  
ขอให้ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด หรือกรมบัญชีกลาง เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๒ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายในของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ออกคำสั่งที่แสดง  
สถานะการรับราชการของผู้มีสิทธิ เช่น คำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก หรือโอนย้ายหน่วยงานใหม่ เป็นต้น  
จัดส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าว ให้แก่นายทะเบียนของส่วนราชการทันทีที่มีการออกคำสั่ง

๒.๓ กำหนดให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียน  
ผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน  
ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้รับตามข้อ ๒.๒ ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน  
ทันทีที่ได้รับข้อมูล

อนึ่ง กรมบัญชีกลางได้กำหนดครอบประมวลผลการขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
ในวันที่ ๕ และ ๑๙ ของทุกเดือน หากนายทะเบียนของส่วนราชการมีการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล  
ของผู้มีสิทธิภายหลังการประมวลผลในแต่ละรอบจะส่งผลให้การขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
มีผลในรอบถัดไป เช่น หากนายทะเบียนฯ บันทึกเพิ่มข้อมูลคู่สมรสของผู้มีสิทธิ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓  
กรมบัญชีกลางจะขึ้นสิทธิของคู่สมรสในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แต่หากบันทึกข้อมูลในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
จะขึ้นสิทธิในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ  
และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบช. ต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ  
และถือปฏิบัติต่อไป

เรียน งานสวัสดิการฯ งานบริการฯ

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร เพื่อถือปฏิบัติ และดำเนินการใน

เพื่อโปรดพิจารณา ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป หากต้องมีการแจ้ง รับถือ

เรียน ผอ กองทรัพยากรบุคคล

เพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการกองทรัพยากรบุคคล  
เพื่อโปรดทราบ และแจ้งงานสวัสดิการ

30 มิ.ย. 2563 ๑๐:๑๑ น. (นางสาวอรุณรัตน์ ยืนยงสกุล)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธรา ธรรมโรจน์)

(นายประดิษฐ์ ศรีตรัตน์)  
ผู้จัดการรักษาพยาบาล

ที่ปรึกษาด้านทั่วไประดับการเงินการคลัง

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร

หัวหน้างานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

(นายธัญญา ภูวดล)

ผู้จัดการรักษาพยาบาล

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

(นายธัญญา ภูวดล)

ผู้จัดการรักษาพยาบาล

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

(นายธัญญา ภูวดล)

ผู้จัดการรักษาพยาบาล

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

๒๔ มิ.ย. ๒๕๖๓

กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบบรรบบสวัสดิการรักษาพยาบาล

ผู้อำนวยการกองบริหารงานล้ำ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๐ ๔๓๑๔ ๔๓๖๖ ๔๓๗๑ และ ๔๖๘๕

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๔๐๒

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗๖๖

๑๗๖๖ ๑๗๖๖ ๑๗

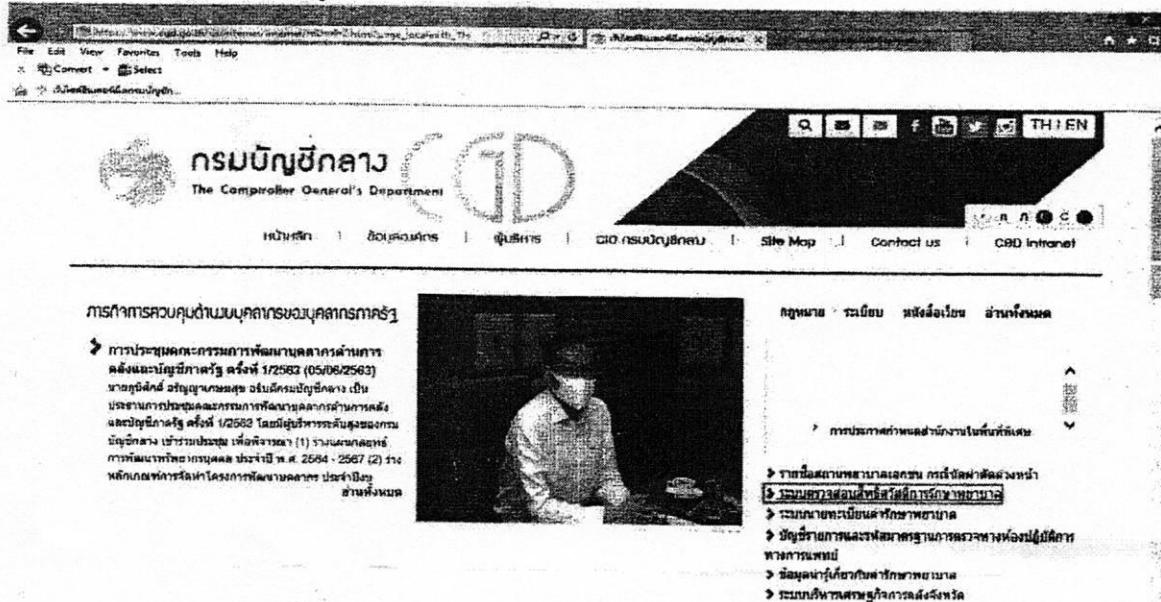
**รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์  
เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**

**การเข้าระบบ**

การตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการด้วยระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าสู่ระบบฯ ได้ 2 วิธี ได้แก่

1. เข้าโดยผ่านระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ดังนี้

เข้าสู่เว็บไซต์กรมบัญชีกลางโดยเปิดโปรแกรม Web Browser ป้อน www.cgd.go.th  
จะปรากฏหน้าจอดังรูป

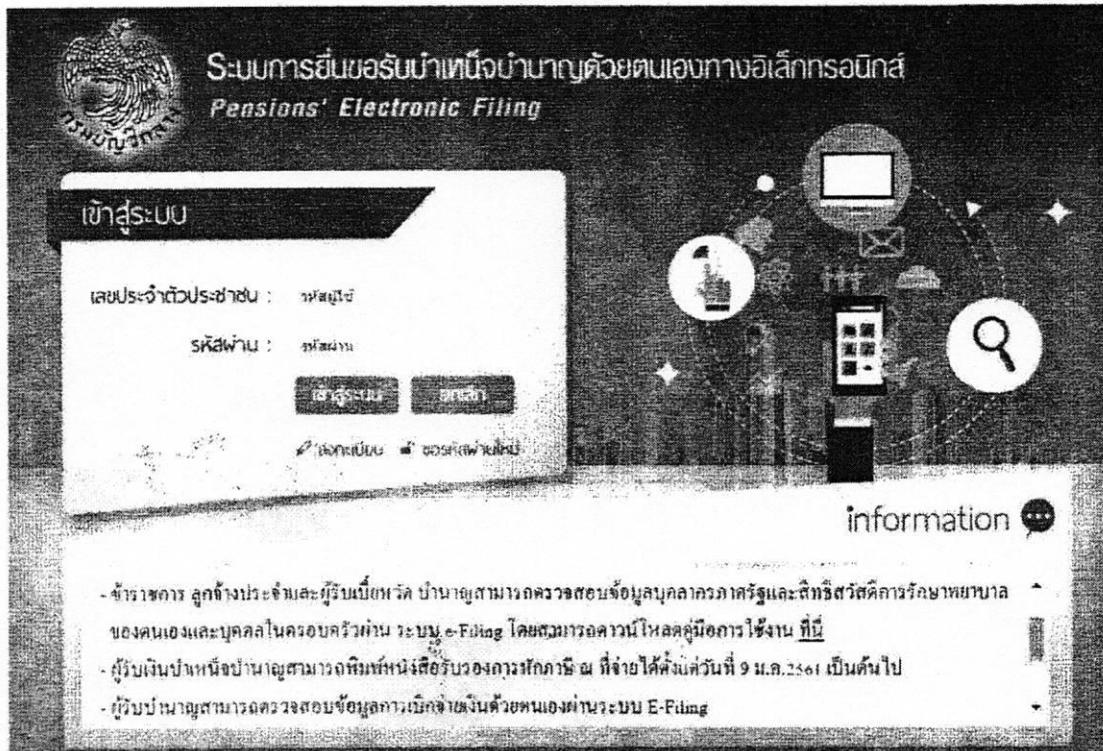


คลิก Link [› วิธีการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล](https://mbdb.cgd.go.th/we/) เข้าสู่ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล  
หรือ คือ <https://mbdb.cgd.go.th/we/> จะปรากฏหน้าจอดังรูป

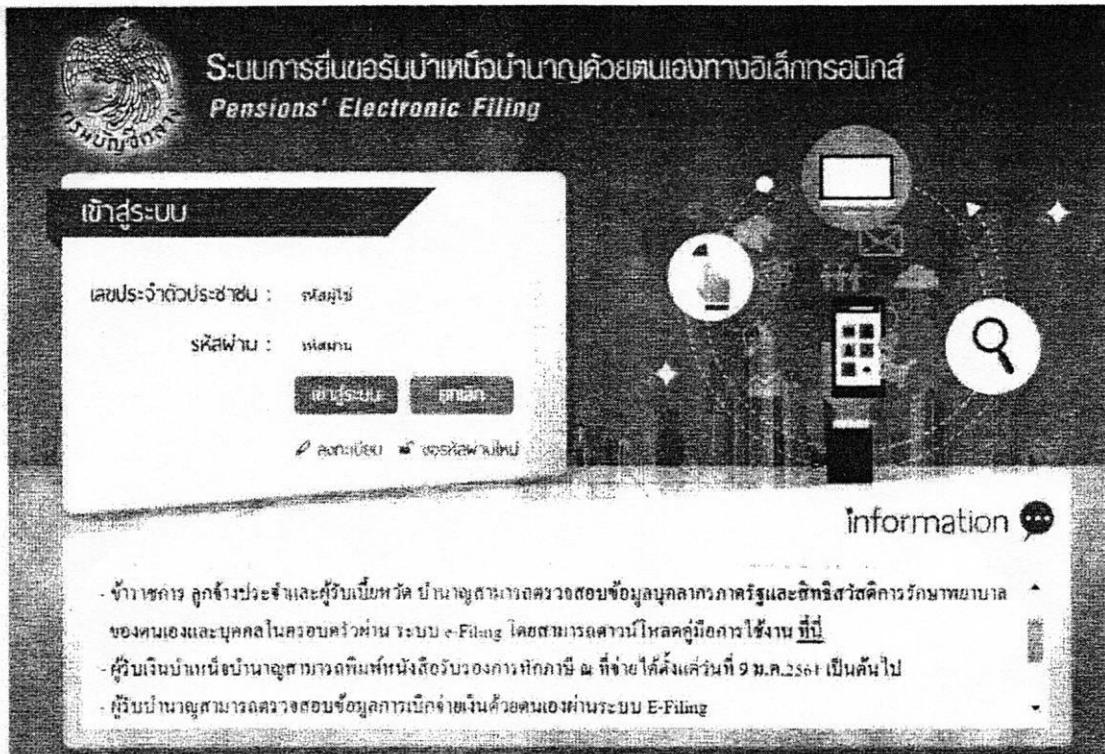


คลิก Link [เพื่อตรวจสอบข้อมูลบุคลากรภาครัฐ](#)

จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



2. เข้าโดยการ คีย์ <https://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> บนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome  
จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

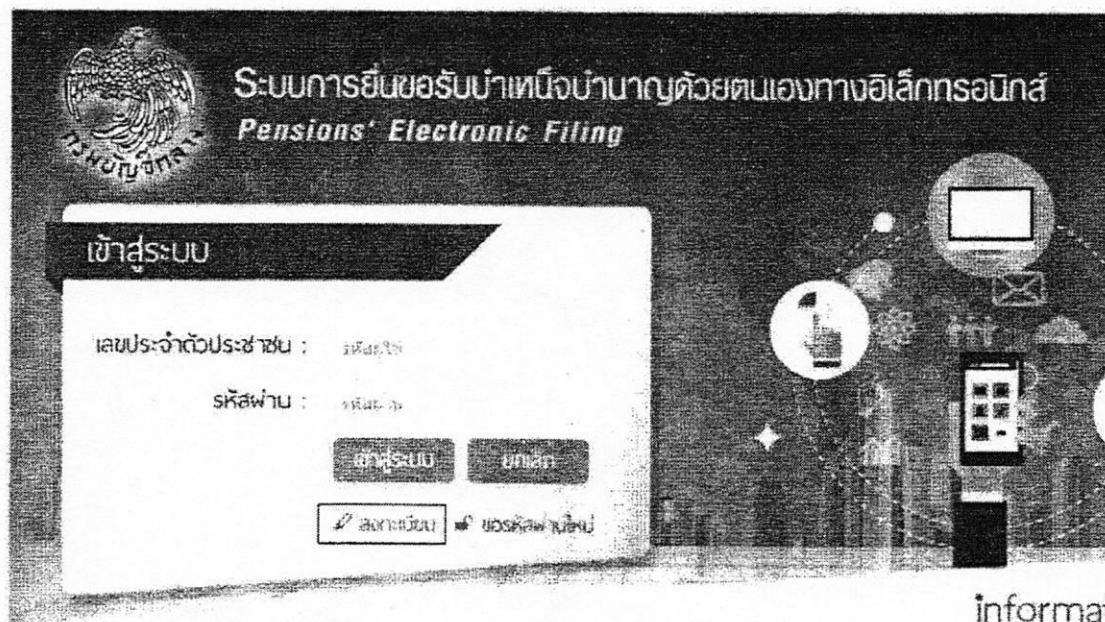


หมายเหตุ : ระบบ e-Filing สามารถแสดงผลได้ดีบนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome

## การลงทะเบียน

สำหรับผู้ที่ยังไม่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ได้โดยคลิกที่ link

[ลูกค้าเดิม](#)



## จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



Detailed description of the registration form fields:

- ชื่อผู้ขอรับบัญชีประจำบ้าน \*
- ชื่อผู้ขอรับบัญชีประจำบ้าน \*
- นามสกุล \*
- วันเดือนปีเกิด \*
- เพศ \*
- เชื้อชาติ \*
- หมายเหตุ \*
- อีเมลหรือโทรศัพท์มือถือ \*
- (กรอกอีเมลหรือห้องว่างบัญชีประจำบัญชี หลังการรีเซ็ต e-mail หรือลบรายการออกใหม่)
- ตกลง
- ยกเว้น
-

ระบุรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรคหรือชิด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
3. วัน/เดือน/ปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรค หรือ ชิด)
5. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (ป้อนให้ครบ 10 หลัก หากป้อนไม่ครบ 10 หลัก จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป)

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



รหัสพิมพ์มือถือ : ต้องเป็นตัวเลข 10 หลัก

6. E-mail (กรณียื่นแบบขอรับเงินบ้ำเหน็จบำนาญ หลักเลี่ยงการใช้ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)

7. คลิกปุ่ม ยกเลิก เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล ลงทะเบียนใช้งาน

8. คลิกปุ่ม กดตกลง เพื่อกลับสู่หน้าจอ ก่อนหน้า

9. คลิกปุ่ม คงอยู่ ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบลงทะเบียนประกัน (กรณีข้าราชการ/ลูกจ้าง) หรือตรวจสอบจากระบบจ่ายตรงบ้ำเหน็จบำนาญฯ (กรณีผู้รับบำนาญ)

9.1 หากไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



ในหน้าข้อมูลหรือข้อมูลในตารางกัน ระบบจ่ายตรงเงินเดือน

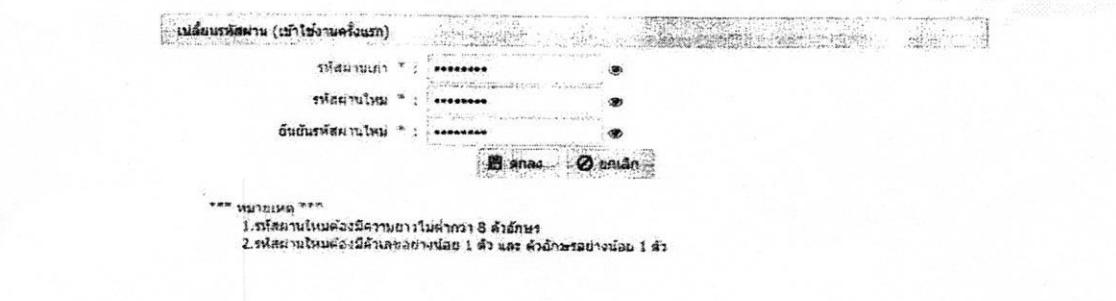
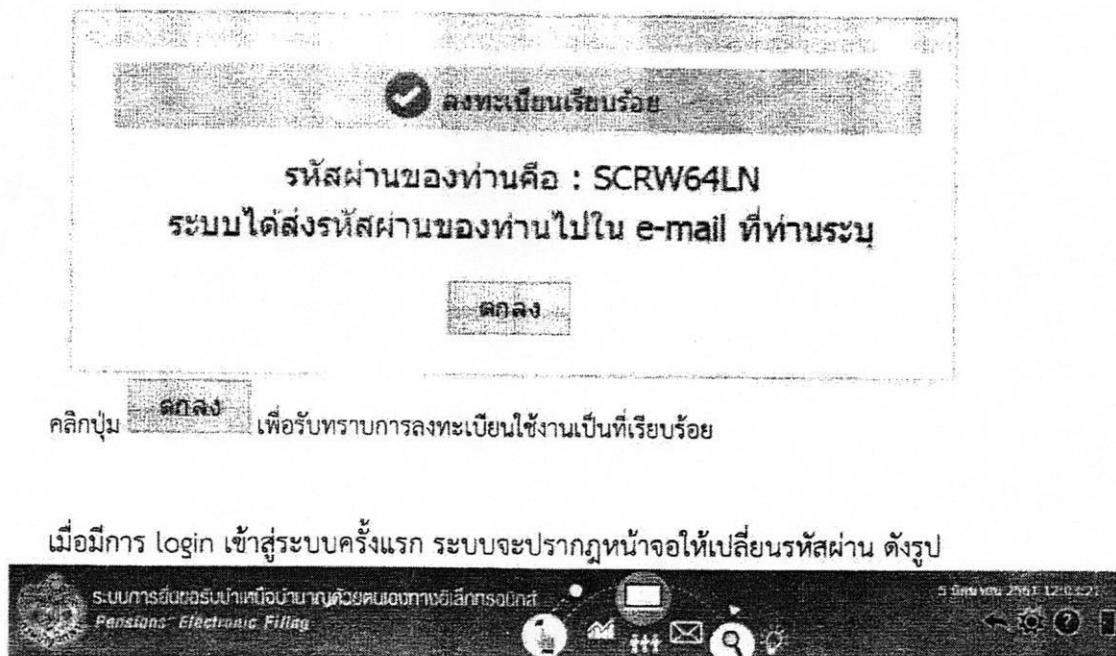
9.2 ถ้าหากพบการลงทะเบียนใช้งานซ้ำซ้อนกับข้อมูลที่มีแล้วในฐานข้อมูล จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



พยายามลงทะเบียนแล้ว

9.3 ถ้าพบและข้อมูลตรงกันจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประวัติ หรือระบบจ่ายตรง  
บำเหน็จบำนาญฯ ระบบจะสร้าง รหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน โดยแสดง รหัสผ่าน ที่หน้าจอ และ<sup>๔</sup>  
ดำเนินการส่ง รหัสผ่าน ไปใน e-mail ที่ระบุ จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป.



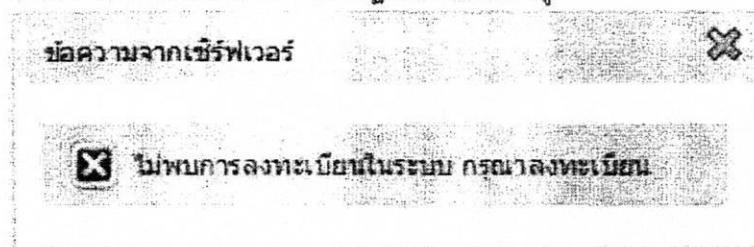
## การขอรหัสผ่านใหม่

หากผู้ใช้งาน จำรหัสผ่านไม่ได้ สามารถขอรหัสผ่านใหม่ได้ที่ link [นี่](#) ของหัวข้อใหม่



### ป้อนรายละเอียดข้อมูล ต่อๆ ต่อไปนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
3. วันเดือนปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรค หรือ ขีด)
5. คลิกปุ่ม เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล
6. คลิกปุ่ม เพื่อกลับสู่หน้าจอ ก่อนหน้า
7. คลิกปุ่ม ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากที่เคยลงทะเบียนไว้  
7.1 หากไม่พบการลงทะเบียนในระบบ จะปรากฏกล่องข้อความดังรูป



- 7.2 หากพบการลงทะเบียนแล้ว ระบบจะสร้างรหัสผ่านใหม่โดยแสดงรหัสผ่านใหม่ที่หน้าจอและดำเนินการส่ง รหัสผ่านใหม่ ไปใน e-mail ที่เคยระบุไว้ ตอน ลงทะเบียน

## การเปลี่ยนรหัสผ่าน/เปลี่ยน e-mail

กรณีผู้ใช้งานต้องการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือเปลี่ยน e-mail สามารถทำได้โดยการคลิกปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



แบบฟอร์มรับทราบ

ระบบการอัปเดตข้อมูลบันทึกเดินทางด้วยตนเองของชาวอเมริกัน

Pedestrians' Electronic Filing

วันที่ ๒๕๖๓-๐๗-๒๔ ๑๙:๔๘:๔๙

e-mail :  (กรณีมีข้อมูลรับเป็นอีเมลในบัญชีหลัก  
ให้เลือกการรับ e-mail ที่ส่วนรวมการออกใบ)

รหัสผ่านเดิม \* :

รหัสผ่านใหม่ \* :

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ \* :

ยอมรับ  ไม่ยอม

\*\*\* หมายเหตุ \*\*\*  
1.รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร  
2.รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวอักษรและตัวเลข 1 ตัว และ ตัวอักษรและตัวเลข 1 ตัว

ผู้มีสิทธิเข้าระบบ คือ ผู้ที่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเอง ทางอิเล็กทรอนิกส์ (Pensions' Electronic Filing) จากนั้น คลิกปุ่ม **เข้าระบบ** จะปรากฏหน้าจอตัวรูป



สามารถยื่นหนังสือรับรองได้  
จะประกูลหน้าจอ ดังรูป

## เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

การบริหารจัดการและประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียน

- ประเมินผลการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบทางวิชาชีพ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 70 คะแนน ไม่สามารถเข้าศึกษาต่อในระดับต่อไปได้ และต้องรับบทเรียนใหม่อีกครั้ง
- ประเมินผลการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบทางวิชาชีพ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 70 คะแนน แต่ไม่ต่ำกว่า 60 คะแนน ให้ผ่านการเรียน และได้รับคะแนนที่สูงกว่า 7127 (ไม่ต่ำกว่า 7127 แต่ต่ำกว่า 7000 คะแนน) ห้องเรียนต้องดำเนินการต่อไปอีก
- ประเมินผลการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบทางวิชาชีพ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 60 คะแนน ห้องเรียนต้องดำเนินการต่อไปอีก
- การประเมินผลการเรียนรู้ด้วยแบบทดสอบทางวิชาชีพ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 60 คะแนน ห้องเรียนต้องดำเนินการต่อไปอีก

• ການຈໍານວຍຄວາມສະເໜກໃໝ່ "ຜູ້ປັກຕິບ" ແລະ "ບຸຄຄຄລິຄຣອບຄຣັງ" ສາມາດຄວບຄອບ  
ຂ້ອມຂອງຄນເອງ/ຂ້ອມຂອງສການພຍາບາລ ແລະ ຂ້ອມຊາກໃຫ້ສັກຮ່າຍຕຽງຄ່າຮັກມາພາບາລ



## ຝ່ານ Application " CGD iHealthCare "

- ✓ ຕຽບຄວບສັກຮັງສົດກິດການຮັກມາພຍາບາລຂ້າຮາຊາກ
- ✓ ຕຽບຄວບຂ້ອມຊາກໃຫ້ສັກຮັງເບີກຈ່າຍຕຽງ ປະເທດຜູ້ປ່ວຍນອກ  
(ຢ້ອນຫລັງ 3 ເດືອນ)
- ✓ ຕຽບຄວບປະວັດທີການໃຫ້ຢາ (ຢ້ອນຫລັງ 3 ເດືອນ)
- ✓ ສັບຄັນຂ້ອມຂອງສການພຍາບາລທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການເບີກຈ່າຍຕຽງ
- ✓ ສັບຄັນຂ້ອມຂອງອັຄຣາຄ່າບົດກິດການສາරາລົນສຸຂ
- ✓ ສັບຄັນຂ້ອມຂອງອັຄຣາວິຍະເກີຍນແລະ ອຸປກຣນິຍ
- ✓ ບ້າວສາຮັກທີ່ເກີຍວັນກັບສົດກິດການຮັກມາພຍາບາລຈາກການບັນຫຼັກລາງ
- ✓ ປັບປຸງຂ້ອມຂອງຍູ້ໄດ້ດ້ວຍຄນເອງ

### 10 ຊັ້ນຄອນມ່າຍໆ ໃນການລອງກະເບີຍນໃຫ້ງານ

ຄວບຄອບຂ້ອມຂອງ \*\*

ຄວາມໄຟເຄພືພັນເຊີ້ນ  
CGD iHealthCare

ຮະບຸເຂົ້າປະຈຸບັນ

ປະຫາບານ

ຮະບຸຊ່ວງ  
(ມີກຳນົດຮັບກຳນົດນາງ)

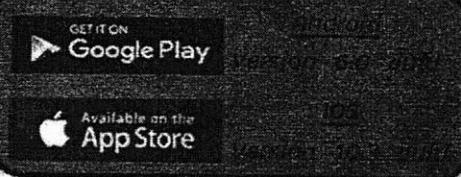
1

2

3

4

ຮະບຸມາຍເຂົ້າ  
ໄກສົ່ງກິມດືດືກ



ກຽມໜ້າວສ່ານໜ້າ  
ທີ່ໄມ້ເຂົ້າປະຈຸບັນປະຫາບານ 13 ພັດ  
ຮະບຸເຂົ້າປະຈຸບັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວາມກໍາເນົດ  
ໃນຫຼາຍຂ້ອມຂອງບໍລິການການຄຽງ (ເຈົ້າເປັນຄວັຍ B)

8

7

6

5

ຮະບຸເຂົ້າປັນຫຼັກ  
ທີ່ຮັບເປັນເຄືອນ/ປໍານາຍ 5 ພັດສຸດກ່າຍ  
(ພັດທະນາຄວບຄຣັງໃຫ້ຮະບຸລະບອບ 00000)

ຮະບຸວັນ ເຄືອນ ປີເກີດ

ຮະບຸນາມສຖາ

ກຽມປົກຕິ  
ຮະບຸ dd/mm/yyyy  
ກຽມຕາມເອພາະ ພ.ຕ.ເກີດ  
ເກີດກ່ອນປີ 2484 ຮະບຸເປັນ 01/04/ ປີເກີດ  
ເກີດຕັ້ງແຕ່ປີ 2484 ຮະບຸເປັນ 01/01/ ປີເກີດ

ຮະບຸ E-mail

10

ເມືອຮະບຸຂ້ອມຄຣບ  
ໄຟກົດບຸນ "ອືບອ້ານ"

ສົດການພິມເຕີບເລັກ



f ລັບສິດການຫ້າມການ

ໂທລະວົມສິດການຫ້າມການ ດຣນິການພິມເຕີບ  
02-127-7000 ສະ 6225 , 4366

\*\* ກົມສາກະເປົນໃຫ້ງານ ຖືມສິດການຫ້າມການແບບປຸງ  
ຂ້ອມຂອງນີ້ "ຖານຫຼວມບໍລິການການຄຽງ" ໄດ້ກ່ຽວ ຄຽບກົວ  
ແລະ ມີບັນດຸນ ໄດ້ສາມາດຄືກ່າວຄວບການໄດ້ກ່າວ  
"ນາກໂທມີອັນດາການການຄຽງ" ສອງມີເວລາກໍານົດກຳກັງ

แบบ 7127

## แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....  
วันที่ .....ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....  
สังกัดกรม..... จังหวัด..... หน่วยเบิก..... มีความประสงค์ขอ

- |   |                                |  |  |                                |                                  |
|---|--------------------------------|--|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพิ่มข้อมูล    | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา              | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
|   |                                |  | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... |                                |                                  |
| <input type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา              | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
|   |                                |  | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... |                                |                                  |

เพื่อให้ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ทราบว่าได้ดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ  
 กลมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553  
 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ทราบแล้ว และขอรับรองว่า  
 ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าทอกลงยินยอมให้กลมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
 จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้เสียชีวิตและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="checkbox"/> ๐๑๐๐๐ <input type="checkbox"/> ๐๒๐๐๐๐ <input type="checkbox"/> ๐๓๐ <input type="checkbox"/>	
1. ข้อมูลสถานที่ทางราชการ			
รหัสส่วนราชการ : .....		ณ จังหวัด : .....	
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : .....		กรุงเทพฯ : .....	
หน่วยเบิกนัยไทยเป็น : .....			
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> ๐๑ <input type="checkbox"/> ๐๒ <input type="checkbox"/> ๐๓๐๐		สมาชิก กบช./กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เป็น	
		<input type="checkbox"/> สะสม <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สะสม	
2. ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนัตร : .....		ชื่อ : .....	สกุล : .....
เพศ :	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> ๐๑ <input type="checkbox"/> ๐๒ <input type="checkbox"/> ๐๓๐๐	อายุ : ..... ปี
ตำแหน่ง : .....		ระดับ/หมวด : .....	
ฝ่าย/กลุ่มงาน : .....		กลุ่ม : .....	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ : .....
สัญชาติ : .....		ศาสนา : .....	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ) .....
สถานภาพการมีชีวิต :		<input type="checkbox"/> มีชีวิต <span style="float: right;">จำนวนบุตร : ..... คน</span> <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <span style="float: right;">เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span> <input type="checkbox"/> สาบสูญ <span style="float: right;">เมื่อวันที่ .....</span>	
สถานภาพการสมรส :		<input type="checkbox"/> โสด <span style="float: right;">.....</span> <input type="checkbox"/> สมรส <span style="float: right;">ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span> <input type="checkbox"/> หย่า <span style="float: right;">ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span> <input type="checkbox"/> หม้าย <span style="float: right;">มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span>	
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ : .....		หมู่ที่ : .....	หมู่บ้าน : .....
แขวง/ตำบล : .....		อาคาร : .....	ห้อง : .....
โทรศัพท์ : <input type="checkbox"/> ๐๑๐๐๐๐		เขต/อำเภอ : .....	จังหวัด : .....
		โทรศัพท์ : .....	E-mail Address : .....
<b>ข้อมูลบุคคลในครอบครัว</b>			
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="checkbox"/> ๐๑๐๐๐ <input type="checkbox"/> ๐๒๐๐๐๐ <input type="checkbox"/> ๐๓๐ <input type="checkbox"/>	
ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนัตร : .....		ชื่อ : .....	สกุล : .....
เพศ :	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> ๐๑ <input type="checkbox"/> ๐๒ <input type="checkbox"/> ๐๓๐๐	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ : .....		ศาสนา : .....	อาชีพ : .....
สถานภาพการมีชีวิต :		<input type="checkbox"/> มีชีวิต <span style="float: right;">จำนวนบุตร : ..... คน</span> <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <span style="float: right;">เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span> <input type="checkbox"/> สาบสูญ <span style="float: right;">เมื่อวันที่ .....</span>	
สถานภาพการสมรส :		<input type="checkbox"/> สมรส <span style="float: right;">ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span> <input type="checkbox"/> หย่า <span style="float: right;">ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span> <input type="checkbox"/> หม้าย <span style="float: right;">มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....</span>	

**หมายเหตุ** – กรุณากลอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ไม่เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □)

(ຕ່ອນນັ້າ 2)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)					
บิดา	เลขประจำตัวประชาชน :	□ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ๐			
<u>ข้อมูลตัวบุคคล</u>					
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนัตร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....					
วันเดือนปีเกิด : □□ □□ □□□□ อายุ : ..... ปี					
สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....					
เป็นบิดาโดย :					
<input type="checkbox"/> บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเลขอติดแคงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
สถานภาพการชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน					
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต หมณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
สถานภาพการสมรส :					
<input type="checkbox"/> โสด สมรส ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> หม้าย หมณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
มารดา	เลขประจำตัวประชาชน :	□ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ๐			
<u>ข้อมูลตัวบุคคล</u>					
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนัตร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....					
วันเดือนปีเกิด : □□ □□ □□□□ อายุ : ..... ปี					
สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....					
เป็นมารดาโดยสายเลือด :					
<input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
สถานภาพการชีวิต :					
<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน					
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต หมณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
สถานภาพการสมรส :					
<input type="checkbox"/> โสด สมรส ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> หม้าย หมณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □)

(ต่อหน้า 3)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)					
บุตรคนที่ .....	เลขประจำตัวประชาชน :	.....	.....	.....	.....
<u>ข้อมูลตัวบุคคล</u>					
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	.....	สกุล :	.....	.....
<input type="checkbox"/> เพศ : ♂ ชาย <input type="checkbox"/> ♀ หญิง	วันเดือนปีเกิด :	.....	.....	.....	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ :	ศาสนา :	.....	อาชีพ :	.....	.....
อาศัยในจังหวัด :	รหัสไปรษณีย์ :	.....	.....	.....	.....
เป็นบุตรโดย:					
<u>ผู้มีสิทธิเป็นบิดา</u>					
<input type="checkbox"/> บิดาด้วยเป็นสมรสกับมารดา ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขอคติແลงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> บิดารบรรงบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<u>ผู้มีสิทธิเป็นมารดา</u>					
<input type="checkbox"/> แม่เป็นบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	.....	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต นรนบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
<input type="checkbox"/> บุตรรับความสามารถ/เมื่อainรับความสามารถ หมายเลขอคติແลงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....					
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด				
<input type="checkbox"/> สมรส ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					
<input type="checkbox"/> หมาย นรนบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....					

**หมายเหตุ** - กรุณารอข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

**ผู้มีสิทธิ ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

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

**บุคคลในครอบครัว ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

### 1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือ สำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณะบัตร

### 2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณะบัตร

### 3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณะบัตร

### 4. บุตร

#### 4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือ เสื่อมเสื่อเรื่องความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสื่อมเสื่อเรื่องความสามารถ)
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

#### 4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาใบมรณะบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

ด่วนที่สุด  
ที่ กค 0422.2/ 376



กรมบัญชีกลาง  
ถนนพระราม 6 กรุงเทพฯ 10400

๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการ เลขาธิการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการ ตำรวจนครบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
2. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127)

ด้วยกระบวนการคดังได้เสนอขอแก้ไขพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการพลดuty ล้วนกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น พัฒนาลิฟท์ประโยชน์ โดยขยายลิฟท์ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน กำหนดให้การสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค เป็นการรักษาพยาบาล รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบเบิกจ่ายตรงมาใช้กับ การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ อันเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีลิฟท์มากยิ่งขึ้น ลดขั้นตอน การดำเนินการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ ซึ่งจะเป็นพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 เมษายน ๒๕๕๓ และจะมีผลใช้บังคับในวันที่ 29 กันยายน ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นวันที่พ้นกำหนด ๑๘๐ วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากบทบัญญัติในพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ มาตรา ๕ วรรคสอง ให้อำนาจกระทรวงการคลัง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ เพื่อรองรับวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูล และการรับรอง ความถูกต้องของข้อมูลของผู้มีลิฟท์ และบุคคลในครอบครัว จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีหลักการสำคัญโดยสรุป ดังนี้

1...

1. กำหนดค่านิยามของข้อมูลที่ผู้มีสิทธิต้องรายงานต่อส่วนราชการต้นสังกัด
  - 1.1 ข้อมูลด้วยบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิดและลาย สตานาภาพการสมรส
  - 1.2 ข้อมูลสถานะทางราชการ เช่น ประเภทบุคลากร (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ) ส่วนราชการต้นสังกัด ส่วนราชการผู้เบิก วันเดือนปีที่เข้ารับราชการ และออกจากราชการ
2. กำหนดให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และบุคคลในครอบครัว ต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูล มีการเปลี่ยนแปลง
3. กำหนดให้ผู้มีสิทธิต้องกรอกข้อมูลตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูล บุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของข้อมูล พร้อมแนบเอกสาร ประกอบการพิจารณา
4. นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนบำเหน็จบำนาญ มีหน้าที่ตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลที่ผู้มีสิทธิยื่น และทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ภายใน 15 วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
5. กรณีข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ และมีสถานะสมบูรณ์ ณ วันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าข้อมูลดังกล่าว ผู้มีสิทธิได้รับรองความถูกต้องตามหลักเกณฑ์นี้แล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 - 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ลูกจ้างชาวต่างประเทศในสังกัด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอุไร รัมโพธิยะก)  
รองอธิบดี รักษาราชการในตำแหน่ง  
ที่ปรึกษาฝ่ายนิติบัญชี

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการข้าราชการแห่ง อธิบดีกรมบัญชีกลาง  
กลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
โทร. 0 2127 7400  
โทรศัพท์ 0 2127 7401

120 กรมบัญชีกลาง  
บริการด้วยใจ ด้วยความซื่อสัตย์ ให้คุณประทับใจ

## หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ด้วยได้มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ในราชกิจจานุเบka มา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้น 180 วัน นับจากวันที่ลงประกาศ ในราชกิจจานุเบka โดยได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลการรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกานี้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากวัตถุประสงค์ว่าการกระทำการคลัง จึงออกหลักเกณฑ์นี้ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล”

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 เป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาคำสั่งหรือหลักเกณฑ์อื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในหลักเกณฑ์นี้ หรือที่ขัดหรือแย้ง กับหลักเกณฑ์นี้ให้ใช้หลักเกณฑ์นี้แทน

ข้อ 4 ในหลักเกณฑ์นี้

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และลูกจ้าง ขาวต่างประเทศ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ที่อยู่ต้องตามกฎหมาย (ของผู้มีสิทธิ)

“ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า ข้อมูลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และลูกจ้างขาวต่างประเทศ รวมถึงบุคคลในครอบครัว ที่กรมบัญชีกลางจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

“ข้อมูลตัวบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลของบุคคลเกี่ยวกับ ชื่อ ชื่อสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด และต้าย สัญชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา สถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่นที่จำเป็นเพื่อการดำเนินงานทะเบียนต่างๆ ในหลักเกณฑ์นี้

“ข้อมูลสถานะทางราชการ” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทบุคลากร สถานะการตั้นสังกัด ส่วนราชการผู้เบิก การเปลี่ยนแปลงส่วนราชการตั้นสังกัดและส่วนราชการผู้เบิก วันเดือนปีที่เข้ารับราชการและ ออกจากราชการ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นเพื่อการดำเนินงานทะเบียนต่างๆ ในหลักเกณฑ์นี้



/นาย ...

“นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า นายทะเบียนระดับกรม และส่วนภูมิภาคที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลาง หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาคซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดให้โดยกรมบัญชีกลาง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลข้อมูลตรวจสอบ เพิ่มเติม ปรับปรุง หรือแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน) ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศในสังกัด และบุคคลในครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ

“นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ” หมายความว่า ข้าราชการ ยกเว้นข้าราชการที่ช่วยราชการที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลาง หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาคซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดให้โดยกรมบัญชีกลาง เพื่อทำหน้าที่ดูแลประวัติของผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน รวมทั้งบุคคลในครอบครัวของผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญดังกล่าว

“ส่วนราชการต้นสังกัด” หมายความว่า ส่วนราชการระดับกรมที่ผู้มีสิทธิ์สังกัด

“ส่วนราชการผู้เบิก” หมายความว่า ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ที่อยู่ในส่วนกลาง หรือส่วนภูมิภาค ที่ขอเบิกเงินสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้มีสิทธิ และบุคคล ในครอบครัว และ/หรือที่ขอเบิกเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน หรือที่ซึ่งผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญแสดงเจตนาขอรับบำเหน็จทดแทนหรือบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการตาย

ข้อ 5 ผู้มีสิทธิ์หน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และบุคคลในครอบครัวของตนต่อนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ หรือนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ แล้วแต่กรณี ภายในระยะเวลา 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง

ข้อ 6 การรายงานข้อมูลตามข้อ 5 ให้ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของข้อมูล โดยแบบเอกสารประกอบการพิจารณาตามที่ระบุในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ยื่นต่อนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ หรือนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ แล้วแต่กรณี เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงลงในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ข้อ 7 ข้อมูลที่ต้องรายงานประกอบด้วย

- (1) ข้อมูลตัวบุคคลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวทุกคน ทั้งหมด ตลอดเสียชีวิตแล้ว
- (2) ข้อมูลสถานะทางราชการของผู้มีสิทธิ



ข้อ 8 กรณีผู้มีสิทธิไม่อาจลงลายมือชื่อด้วยตนเองในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้ปฏิบัติตามนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิยังมีสติสมปชัญญะ แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้ เห็นผู้มีสิทธิพิมพ์ลายนิรนามหรือแนบการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยาน 2 คน ลงลายมือชื่อรับรองในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และบุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ยื่นแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด แทนผู้มีสิทธิได้

(2) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สึกตัว หรือไม่มีสติสมปชัญญะ และไม่อาจลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด แทนผู้มีสิทธิได้ โดยจะต้องมีหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่าผู้มีสิทธิดังกล่าวไม่รู้สึกตัว หรือไม่มีสติสมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิรนามได้ เพื่อประกอบการยื่นแบบ หากไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดแทนผู้มีสิทธิ ให้อัญเชิญดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา หรือผู้เบิกเงินบำนาญ เนื้องหวัด ที่จะพิจารณาให้บุคคลได้ตามที่เห็นสมควรเป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด แทนผู้มีสิทธิได้

ข้อ 9 นายทะเบียนบุคคลกรภราดร์ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญมีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด กับเอกสารประกอบการพิจารณาเพื่อความถูกต้องก่อนทำการบันทึกข้อมูล ดังกล่าวลงในฐานข้อมูลบุคคลกรภราดร์ภายใน 15 วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และเก็บแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และเอกสารประกอบการพิจารณาไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

ข้อ 10 หากข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และกรมบัญชีกลางได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องแล้ว ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิมีหน้าที่ติดตามนำเงินที่ได้เบิกจ่ายไปส่งคืนคืน

#### บทเฉพาะกาล

ข้อ 11 ข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคคลกรภราดร์ และมีสถานะสมบูรณ์ ณ วันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าข้อมูลดังกล่าว ผู้มีสิทธิได้รับรองความถูกต้องตามหลักเกณฑ์นี้แล้ว



แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

แบบ 7127

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดกรม ..... จังหวัด ..... หน่วยเบิก ..... มีความประสงค์ขอ

เพิ่มข้อมูล

ถอน

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่ .....

ปรับปรุงข้อมูล

ถอน

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่ .....

เพื่อให้ นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนนำหนึ่งบ้านญาดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูล

บุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ  
การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียน

นำหนึ่งบ้านญาแล้ว และขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์  
ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลาง  
รับผิดชอบ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่เลือก

**แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลค่ากรากการรัฐ**

ประเภทบุคคลการ  ข้าราชการ  สูงชั้นประจำ  ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน :

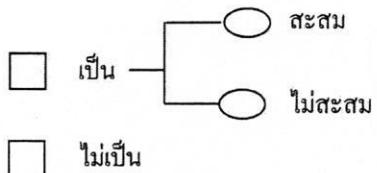
**1. ข้อมูลสถานที่ราชการ**

รหัสส่วนราชการ : ..... ณ จังหวัด .....

ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม ..... กระทรวง .....

หน่วยเบิกน้ำยทะเบียน : .....

สามัชิก กบช./กสจ. :



**2. ข้อมูลตัวบุคคล**

คำนำหน้าชื่อ/ชก/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :    อายุ : ..... ปี

ตำแหน่ง : ..... ระดับ/หมวด : .....

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

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อารีพ : (เฉพาะบำนาญ) .....

สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร ..... คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต ใบรับบัตรเลขที่.....	เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....	เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด	.....
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....	เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....	เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
	<input type="checkbox"/> หม้าย ใบรับบัตรเลขที่.....	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/ชก/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :    อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อารีพ : .....

สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	.....
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต ใบรับบัตรเลขที่.....	เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....	เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....	เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....	เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

- กรุณารอกรหัสข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

(ต่อหน้า 2)

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

**บิดา** เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนักร : .....ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :      อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อารีพ : .....

เป็นมิตรโดย :

- บิดาจะคงเป็นสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร. 11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเหตุคดีແคนเลขที่..... เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต :  มีชีวิต  
 เสียชีวิต นรนบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....  
 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส :  โสด  
 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....  
 หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....  
 หม้าย นรนบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

**มารดา** เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนักร : .....ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :      อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อารีพ : .....

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่.....
- สูตินัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต :  มีชีวิต  
 เสียชีวิต นรนบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....  
 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส :  โสด  
 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....  
 หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....  
 หม้าย นรนบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ห้องที่ให้เลือกไปครบทั้งหมด) ✓ ลงในห้อง

### ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ ....

เลขประจำตัวประชาชน :

<input type="text"/>							
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานนักร : .....ชื่อ : .....นามสกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง ว.ค.ป. เกิด :     อายุ : .....ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

อาศัยในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ :   

เป็นบุตรโภค :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา บิดาจะทะเบียนสมรสกับมารดา ในสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... คำพิพากษาถึงที่สุดให้เป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเลขอคิดແลงเลขที่..... เมื่อวันที่..... บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....ผู้มีสิทธิเป็นมารดา ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... สูดิบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....สถานภาพการมีชีวิต :  มีชีวิต เสียชีวิต นรนบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่..... บุตรไร้ความสามารถ / เสนื่อนไร้ความสามารถ หมายเลขอคิดແลงเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส :

 โสด สมรส ในสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... หม้าย นรนบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกไปครบทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลคลากรภาครัฐ

**ผู้มีสิทธิ ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

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

**บุคคลในครอบครัว ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

### 1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

**2. มารดา ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

**3. คู่สมรส ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว / ชื่อสกุล ของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นพยุง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือหรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม