



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ
วันที่
เวลา
ลงชื่อ..... ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง..... ชื่อสกุล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - เกิดวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี - ลำดับที่สาขา

เข้าทำงานเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ

 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ..... หรือ

 (สำหรับเจ้าหน้าที่)
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ.....

 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

4. การรับบัตร

ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ

ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ

 เหตุผล เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก

- ย้ายที่อยู่
- เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
- อื่น ๆ ระบุ

เอกสารที่แนบ บัตรฉบับเดิม หลักฐานการย้ายที่อยู่

อื่น ๆ (ระบุ).....

3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

- เปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล
- ชื่อ - ชื่อสกุลเดิม
- บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย
- อื่น ๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ประกันตน

 ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ..... ผู้รับบัตร
 (.....)
 ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ

ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล

.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.