

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ระบบเบิกจ่ายตรง)

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

สังกัด.....มีความประสงค์ขอ

- เพิ่มข้อมูล       บิดา       มารดา       คู่สมรส
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....

- 
- ปรับปรุงข้อมูล       ตนเอง
- บิดา       มารดา       คู่สมรส
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....

- 
- ปลดสิทธิ       บิดา       มารดา       คู่สมรส
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....
- บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....สกุล.....

เนื่องจาก       เสียชีวิต       หย่าร้าง       อื่นๆ.....

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) ดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ และขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบเบิกจ่ายตรงที่รักษาพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ  
(.....)  
ลงวันที่...../...../.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ในช่อง  ที่เลือก