

กองบริหารราชมงคล
นว. 898
- 5 ต.ก. 2553
11-10 น.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
พระนคร 9280
รับที่.....
วันที่..... 4 ต.ก. 2553
เวลา.....

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0422.2/ 376



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

30 กันยายน 2553

เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

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

ด้วยกระทรวงการคลังได้เสนอขอแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสอดคล้องกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น พัฒนาศักยภาพโดยขยายสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นการรักษาพยาบาล รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบเบิกจ่ายตรงมาใช้ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ อันเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิมากยิ่งขึ้น ลดขั้นตอนการดำเนินการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ ซึ่งขณะนี้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 และจะมีผลใช้บังคับในวันที่ 29 กันยายน 2553 ซึ่งเป็นวันที่พ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากบทบัญญัติในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 5 วรรคสอง ให้อำนาจกระทรวงการคลังกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ เพื่อรองรับวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูล และการรับรองความถูกต้องของข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีหลักการสำคัญโดยสรุป ดังนี้

/1. ..

1. กำหนดค่านิยมของข้อมูลที่มีสิทธิต้องรายงานต่อสวนราชการต้นสังกัด
 - 1.1 ข้อมูลตัวบุคคล เช่น ชื่อ นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิดและตาย สถานภาพการสมรส
 - 1.2 ข้อมูลสถานะทางราชการ เช่น ประเภทบุคลากร (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ) สวนราชการต้นสังกัด สวนราชการผู้เบิก วันเดือนปีที่เข้ารับราชการ และออกจากราชการ
2. กำหนดให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และบุคคลในครอบครัว ต่อสวนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง
3. กำหนดให้ผู้มีสิทธิต้องกรอกข้อมูลตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้องของข้อมูล พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณา
4. นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนบำเหน็จบำนาญ มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่มีสิทธิยื่น และทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ภายใน 15 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน
5. กรณีข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ และมีสถานะสมบูรณ์ ณ วันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าข้อมูลดังกล่าว ผู้มีสิทธิได้รับรองความถูกต้องตามหลักเกณฑ์นี้แล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 - 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ลูกจ้างชาวต่างประเทศในสังกัด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

รองอธิบดี รักษาการในตำแหน่ง
ที่ปรึกษาผู้อำนวยการระบบบัญชี

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการข้าราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2127 7400

โทรสาร 0 2127 7401

หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ด้วยได้มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 ซึ่งจะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้น 180 วัน นับจากวันที่ลงประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา โดยได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ดังนั้น จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลการรักษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาข้างต้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 อธิบดีกรมบัญชีกลางได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงออกหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

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 ชาวต่างประเทศ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

"บุคคลในครอบครัว" หมายความว่า บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ที่ถูกต้องตามกฎหมาย (ของผู้มีสิทธิ)

"ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ" หมายความว่า ข้อมูลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และลูกจ้างชาวต่างประเทศ รวมถึงบุคคลในครอบครัว ที่กรมบัญชีกลางจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

"ข้อมูลตัวบุคคล" หมายความว่า ข้อมูลของบุคคลเกี่ยวกับ ชื่อ ชื่อสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด และตาย สัญชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา สถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่นที่จำเป็นเพื่อการดำเนินงานทะเบียนต่างๆ ในหลักเกณฑ์นี้

"ข้อมูลสถานะทางราชการ" หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทบุคลากร ส่วนราชการต้นสังกัด ส่วนราชการผู้เบิก การเปลี่ยนแปลงส่วนราชการต้นสังกัดและส่วนราชการผู้เบิก วันเดือนปีที่เข้ารับราชการและ ออกจากราชการ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นเพื่อการดำเนินงานทะเบียนต่างๆ ในหลักเกณฑ์นี้



/"นาย ...

“นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า นายทะเบียนระดับกรม และส่วนภูมิภาคที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลาง หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาคซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดให้โดยกรมบัญชีกลาง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลข้อมูล (ตรวจสอบ เพิ่มเติม ปรับปรุง หรือแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน) ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศในสังกัด และบุคคลในครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

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

“ส่วนราชการต้นสังกัด” หมายความว่า ส่วนราชการระดับกรมที่มีสิทธิสังกัด

“ส่วนราชการผู้เบิก” หมายความว่า ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณที่อยู่ในส่วนกลาง หรือส่วนภูมิภาค ที่ขอเบิกเงินสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว และ/หรือที่ขอเบิกเบี้ยหวัดบำเหน็จบำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน หรือที่ซึ่งผู้รับเบี้ยหวัด บำเหน็จบำนาญแสดงเจตนาขอรับบำเหน็จตกทอดหรือบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการตาย

ข้อ 5 ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และบุคคลในครอบครัวของตนต่อนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ หรือนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ แล้วแต่กรณี ภายในระยะเวลา 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง

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

ข้อ 7 ข้อมูลที่ต้องรายงานประกอบด้วย

- (1) ข้อมูลตัวบุคคลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวทุกคน ทั้งที่มีชีวิต และเสียชีวิตแล้ว
- (2) ข้อมูลสถานะทางราชการของผู้มีสิทธิ



ข้อ 8 กรณีผู้มีสิทธิไม่อาจลงลายมือชื่อด้วยตนเองในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิยังมีสติสัมปชัญญะ แต่ไม่อาจลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้ ให้ผู้มีสิทธิพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งให้พยาน 2 คน ลงลายมือชื่อรับรองในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และบุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ยื่นแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด แทนผู้มีสิทธิได้

(2) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะ และไม่อาจลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดได้ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้อนุบาล หรือผู้พิทักษ์ แล้วแต่กรณี เป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด แทนผู้มีสิทธิได้ โดยจะต้องมีหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาระบุว่าผู้มีสิทธิดังกล่าวไม่รู้สีกตัว หรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยตนเองได้ เพื่อประกอบการยื่นแบบ หากไม่มีบุคคลตามที่กำหนดไว้ลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดแทนผู้มีสิทธิให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา หรือผู้เบิกเงินบำนาญ เบี้ยหวัด ที่จะพิจารณาให้บุคคลใดตามที่เห็นสมควรเป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด แทนผู้มีสิทธิได้

ข้อ 9 นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญมีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด กับเอกสารประกอบการพิจารณาเพื่อความถูกต้องก่อนทำการบันทึกข้อมูลดังกล่าวลงในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐภายใน 15 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และเก็บแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด และเอกสารประกอบการพิจารณาไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบ

ข้อ 10 หากข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และกรมบัญชีกลางได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องแล้ว ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิมีหน้าที่ติดตามนำเงินที่ได้เบิกจ่ายไปส่งคืนคลัง

บทเฉพาะกาล

ข้อ 11 ข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ และมีสถานะสมบูรณ์ ณ วันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าข้อมูลดังกล่าว ผู้มีสิทธิได้รับรองความถูกต้องตามหลักเกณฑ์นี้แล้ว



แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

แบบ 7127

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 | | |

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ	
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ				
รหัสส่วนราชการ :	ณ จังหวัด.....			
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม	กระทรวง			
หน่วยเบิกนายทะเบียน :				
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สมาชิก กบข./กสจ. :	<input type="checkbox"/> เป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> เป็น </div> <div style="margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> ไม่เป็น </div> <div style="margin-left: 20px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="margin-left: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> </div> </div> </div> </div>
2. ข้อมูลตัวบุคคล				
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	นามสกุล :		
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด :	อายุ :		
ตำแหน่ง :	ระดับ/หมวด :			
ฝ่าย/กลุ่มงาน :	กลุ่ม :	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :		
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)		
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> ตาบสูญ 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 มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....			
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก				
บ้านเลขที่ :	หมู่ที่.....หมู่บ้าน :	อาคาร.....	ห้อง.....	ต.รอก/ซอย :
แขวง/ตำบล :	เขต/อำเภอ :	จังหวัด :		
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/>	โทรศัพท์ :	E-mail Address :		
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว				
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล				
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	นามสกุล :		
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด :	อายุ :		
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ :		
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> ตาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....			
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....			

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร. 11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

มารดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

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

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่

เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

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

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

 อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

 คำพิพากษาถึงที่สุดให้เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

 บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

 โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

 สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

 โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต :

 มีชีวิต

 เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

 บุตรไร้ความสามารถ / เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส :

 โสด

 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

 หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

 หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ

 - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (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 ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

3. คู่สมรส ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

4. บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

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

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนารายการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนารับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม