



คู่มือการให้บริการ

ขั้นตอนการขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้รับผิดชอบงาน

นางสาวนันทนา ถิ่นระหา

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

อุบลราชธานีเขต ๔

๑. ชื่องาน งานดำเนินการเกี่ยวกับบริการการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบสิทธิระบบจ่ายตรง

คำรักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำ

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบสิทธิระบบจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำ

๑.๑ การบันทึกข้อมูล/เพิ่มข้อมูล

- ๑.๑.๑ รับหนังสือคำร้องขอเพิ่มสิทธิจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๑.๒ บันทึกข้อมูลข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัวในระบบจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลของกรมบัญชีกลางตามหลักฐานที่แนบ
- ๑.๑.๓ จัดเก็บเอกสารเข้าแฟ้มจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำแยกตามรหัส

๑.๒ เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ(ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ)

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

๑.๒.๑ บิดา ในแนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนาคำจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.๑๑) หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

๑.๒.๒. มารดา ในแนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

๑.๒.๓. คู่สมรส ในแนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

(ง) สำเนาใบมรณบัตร แบบ ๗๑๒๗

๑.๒.๔. บุตร ในแนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

๑.๒.๔.๑ กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

(ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)

(ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)

(จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

๑.๒.๔.๒ กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

(ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

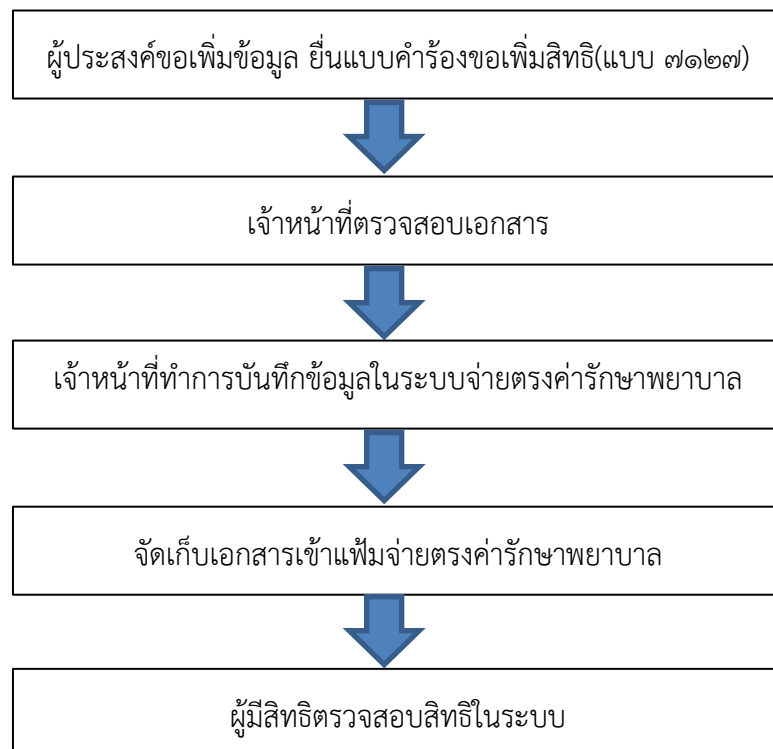
(ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร

(ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)

(ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร

(จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

๒. Flow Chart การปฏิบัติงาน



๓. การตรวจสอบสิทธิของผู้ใช้สิทธิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

๑. ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ต้องเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัวที่มีชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง โดยติดต่อนายทะเบียนที่ต้นสังกัดเพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้สมบูรณ์ครบถ้วน
๒. กรมบัญชีกลางจะทำการปรับปรุงข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วทุก ๑๕ วัน (วันที่ ๔ และวันที่ ๘ ของเดือน) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัวสามารถตรวจสอบว่ามีชื่อในฐานข้อมูลและมีสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผ่าน website กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) โดยเข้าไปที่หัวข้อสวัสดิการรักษายาบาลและเลือกรายการตรวจสอบสิทธิการรักษาสวัสดิการ ใส่เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่อตรวจสอบสิทธิ
 - ๒.๑ กรณีที่ตรวจสอบแล้วมีชื่อและสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล : ต้องสมัครลงทะเบียนและแนกนลายนิ้วมือ ณ สถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา ก่อน (ไม่จำกัดจำนวนโรงพยาบาลที่จะสมัคร)

กรณีผู้ป่วยนอก สามารถใช้ระบบจ่ายตรงได้หลังจากลงทะเบียนแล้ว ๑๕ วัน และในช่วง ๑๕ วันนั้นหากต้องเข้ารับรักษาพยาบาล ให้นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลไปวางเบิกกับต้นสังกัด
 - ๒.๒ กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ : ให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัว ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ต้นสังกัดอยู่ เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

กรณีที่บิดา-มารดาของข้าราชการที่มีบุตรเป็นข้าราชการหลายคน ฐานข้อมูลรักษายาบาลของบุตรที่เป็นข้าราชการทุกคนต้องถูกต้องตรงกัน หากมีข้อมูลของรายใดไม่ถูกต้องสมบูรณ์ อาจทำให้บิดา-มารดาไม่มีสิทธิรักษายาบาลได้ จึงต้องปรับปรุงข้อมูลของผู้มีสิทธิในฐานข้อมูลฯ ให้สมบูรณ์ หลังจากมีชื่อในฐานข้อมูลฯ แล้ว จึงจะสามารถสมัครลงทะเบียนได้
๓. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิเข้าซ้อน (เช่น สิทธิประกันสังคม ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต., เทศบาล, ครุเอกชนฯ) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ ต้องใช้ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือหนังสือรับรองจากต้นสังกัด(ใบส่งตัว)ประกอบการเบิกจ่ายจากต้นสังกัดของตน เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิที่จะได้รับจากทางราชการ ก็มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดอยู่ได้
๔. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่ารักษายาบาลยังคงสามารถนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาวางเบิกกับต้นสังกัด กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและขอหนังสือต้นสังกัดกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในได้ตามปกติ

หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง สามารถนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาเบิกจากต้นสังกัดได้

การตรวจสุขภาพประจำปีไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ ต้องนำใบเสร็จมาเบิกจากต้นสังกัด

๕. กรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน หากตรวจสอบแล้วมีชื่อและมีสิทธิจ่ายตรงค่ารักษายาบาล สามารถแจ้งโรงพยาบาลได้ เพื่อให้ขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิทาง web page ได้

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีวัตถุประสงค์ขอ

☐ เพิ่มข้อมูล☐

ตนเอง

☐

บุคคลในครอบครัว

☐

บิดา

☐

มารดา

☐

คู่สมรส

☐

บุตรลำดับที่.....

☐ ปรับปรุงข้อมูล☐

ตนเอง

☐

บุคคลในครอบครัว

☐

บิดา

☐

มารดา

☐

คู่สมรส

☐

บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๑ 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 :

๑. ข้อมูลสถานะทางราชการ

รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด.....

ชื่อส่วนราชการทางสังกัดกรม..... กระทรวง.....

หน่วยเบิกนายทะเบียน :

สมาชิก กบข./กสจ. : ☐ เป็น ○ สะสม

☐ ไม่เป็น ○ ไม่สะสม

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ

๒. ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด :

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

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ (เฉพาะบำนาญ) :

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร คน

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

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

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด

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

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

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

๓. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ : หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... อาคาร..... ห้อง..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ : จังหวัด :

รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ : E-mail Address :

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร คน

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

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

สถานภาพการสมรส : ☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

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

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

คำนำหน้าชื่อ/ช/สุหรือนันดร : ชื่อ : นามสกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

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

☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.๑๑ หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ หนังสือรับรองเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

☐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

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

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร คน

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

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

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด

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

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

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

มารดา เลขประจำตัวประชาชน :

คำนำหน้าชื่อ/ช/สุหรือนันดร : ชื่อ : นามสกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือก :

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

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

☐ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต จำนวนบุตร คน

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

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

สถานภาพการสมรส : ☐ 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

กำหนดน้ำชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- ☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- ☐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- ☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.๑๑ หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- ☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

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

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต
☐ เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด
☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

- กรอกรับรองที่ขอด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่..... เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

กำหนดน้ำชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : นามสกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- ☐ บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- ☐ โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....
- ☐ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.๑๑ หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
- ☐ โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

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

สถานภาพการชีวิต : ☐ มีชีวิต
☐ เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพการสมรส : ☐ โสด
☐ สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
☐ หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

- กรอกรับรองที่ขอด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนารายการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.๑๑) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

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

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนารายการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษานับบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนารับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 4

0-4532-1962 ต่อ 113,116

0-4532-1962 ต่อ 113,116

www.ubn4.go.th/main

<https://web.facebook.com/UBon4news/>

นางสาวนันทนา ถิ่นระหา
ผู้รับผิดชอบ

