



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

สำนักงานประกันสังคม

เลขที่รับ.....
วันที่..... เวลา.....
ลงชื่อ..... ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง เก่ง ชื่อสกุล ทัญฉลาด
เลขประจำตัวประชาชน 2-00000-00000-00-1 เกิดวันที่ 1 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2520
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)
1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ บจก. นิทานพาณิชย์
เลขที่บัญชี 10-0000366-3 ลำดับที่สาขา 100019
เข้างานเมื่อวันที่ 1 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2535 ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)
หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ หรือ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ ร.พ. ынฮี (เดิม)
3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ ร.พ. สาดพราว
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

4. การรับบัตร

ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ
 ขอรับบัตรด้วยตนเอง

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ เก่ง ทัญฉลาด ผู้ประกันตน
(นางสาวเก่ง ทัญฉลาด)
ลงวันที่ 5 เดือน พ.ค. พ.ศ. 60

ลงชื่อ เก่ง ทัญฉลาด ผู้รับบัตร
(นางสาวเก่ง ทัญฉลาด)
ลงวันที่ 5 เดือน พ.ค. พ.ศ. 60

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
 ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล

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