


**รายละเอียดการเรียกตัวผู้สอบแข่งขันได้ไปรายงานตัวเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ (ประเภทวิชาการ)**  
**(เอกสารสำหรับยื่นกับฝ่ายสรรหา บรรจุแต่งตั้ง และประเมินบุคคล)**

รายการเอกสาร	จำนวน
<p><b>๑. เอกสารประกอบการรายงานตัวเข้ารับการบรรจุ</b></p> <p>๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน (แต่งกายชุดสุภาพ)</p> <p>๒. สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา (ถ้ามี) ถึง วุฒิที่รับการบรรจุ และวุฒิที่ได้รับเพิ่มขึ้น (ถ้ามี)</p> <p>๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records) ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา (ถ้ามี) ถึง วุฒิที่รับการบรรจุ และวุฒิที่ได้รับเพิ่มขึ้น (ถ้ามี)</p> <p>๔. สำเนาหนังสือรับรองผลการสอบภาคความรู้ความสามารถทั่วไปของ ก.พ. ระดับ ป.ตรี ขึ้นไป</p> <p>๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>๖. สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p>๗. สำเนาหลักฐานอื่น ๆ กรณีที่หลักฐานและเอกสารการสมัครสอบไม่ตรงกัน เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล</p> <p>๘. สำเนาเอกสารหลักฐานทางทหาร (สด.๘ หรือ สด.๔๓) เฉพาะผู้สอบแข่งขันได้เพศชาย</p> <p>๙. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ</li> <li>- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม</li> <li>- โรคติดยาเสพติดให้โทษ</li> <li>- โรคพิษสุราเรื้อรัง</li> <li>- โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด</li> </ul>	<p>๕ รูป</p> <p>อย่างละ ๒ ฉบับ</p> <p>อย่างละ ๒ ฉบับ</p> <p>๑ ฉบับ</p> <p>อย่างละ ๒ ฉบับ</p> <p>อย่างละ ๒ ฉบับ</p> <p>๑ ฉบับ</p> <p>๑ ฉบับ</p> <p>๑ ฉบับ</p>
<p><b>๒. เอกสารประกอบการพิจารณาการกำหนดให้ได้รับอัตราเงินเดือนแรกบรรจุเพิ่มขึ้น (ถ้ามี)</b></p> <p>๑. สำเนาหนังสือรับรองคะแนนสอบภาษาอังกฤษที่หน่วยงานราชการจัดสอบ โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศที่ ก.พ. รับรอง หรือสำหรับการศึกษาในประเทศ และมีผลคะแนนสอบ TOEFL ตั้งแต่ ๕๐๐ คะแนนขึ้นไป หรือคะแนนอื่น ที่เทียบได้ เช่น IELTS , CU-TEP , TU-GET , TOEIC หรือที่หน่วยงานราชการจัดสอบ ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป หรือล่ามภาษามือจากสถาบันที่ได้รับการรับรอง</p> <p>๒. หนังสือรับรองประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะบรรจุ ซึ่งมีรายละเอียดของหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และลักษณะงานที่ปฏิบัติงานจริง โดยให้ระบุระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมาด้วย</p> <p>๓. คุณวุฒิการศึกษาที่เทียบได้ในระดับเดียวกันมากกว่าหนึ่งวุฒิ โดยคุณวุฒินั้น สนับสนุนการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่แต่งตั้ง</p>	<p>๑ ฉบับ</p> <p>๑ ฉบับ</p> <p>๑ ฉบับ</p>
<p><b>๓. กรอกข้อมูลในแบบ รปภ.๑</b></p> <p>ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบ รปภ.๑ ได้ที่เว็บไซต์ <a href="https://hrm.m-society.go.th">https://hrm.m-society.go.th</a> หมวดยาตราการรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับบุคคล หัวข้อแบบประวัติบุคคล (รปภ.๑) โดยสามารถดูตัวอย่างการกรอกข้อมูลได้ที่เว็บไซต์ดังกล่าวข้างต้น</p>	<p>๒ ชุด</p>

**\*\*\* ลงลายมือชื่อ และรับรองสำเนาถูกต้อง ในสำเนาทุกฉบับ \*\*\***

# เอกสารสำหรับยื่นฝ่ายทะเบียนประวัติและบำเหน็จความชอบ

๑. ข้อมูลประวัติผู้บรรจุใหม่และเอกสารแนบ เพื่อจัดทำการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล และลงข้อมูลระบบ DPIS (จำนวน ๒ ชุด)	
รายการเอกสาร	การจัดเอกสาร
<p>ประกอบด้วยเอกสารของผู้บรรจุใหม่ เอกสารบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้บรรจุใหม่</p> <p><b>๑.๑ เอกสารของผู้บรรจุใหม่ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ชุด ประกอบด้วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</li> <li>- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (<b>กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้าน</li> <li>- สำเนาใบสูติบัตร</li> <li>- สำเนาใบสำคัญการสมรส / สำเนาใบสำคัญการหย่า (<b>กรณีมีการจดทะเบียนสมรส / จดทะเบียนหย่า ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> <li>- สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา - วุฒิมัธยมศึกษาที่รับการบรรจุ และวุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด</li> <li>- สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (Transcript of Records) ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา - วุฒิมัธยมศึกษาที่รับการบรรจุ และวุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด</li> <li>- กรณีผู้บรรจุใหม่ ซึ่งเคยรับราชการมาก่อน (ให้แนบสำเนาคำสั่งบรรจุ และสำเนาคำสั่งลาออกจากส่วนราชการเดิม)</li> <li>- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (<b>ธนาคารกรุงไทย</b>) ประเภทออมทรัพย์</li> <li>- เวลาราชการพิเศษ (ให้แนบสำเนาเอกสาร เวลาทวีคูณ พื้นที่พิเศษ กฏอัยการศึก) (ถ้ามี)</li> <li>- รูปถ่ายปัจจุบันขนาด ๑ นิ้ว (ชุดสุขภาพ) (ระบุชื่อ - สกุล หลังรูปถ่าย) ติดแฟ้มประวัติ จำนวน ๑ รูป</li> </ul> <p><b>๑.๒ เอกสารของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้บรรจุใหม่ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ชุด ประกอบด้วย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บิดา มารดา คู่สมรส และ<b>บุตรของผู้บรรจุใหม่</b></li> <li>- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล บิดา มารดา คู่สมรส และ<b>บุตรของผู้บรรจุใหม่</b> (<b>กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้าน บิดา มารดา คู่สมรส และ<b>บุตรของผู้บรรจุใหม่</b></li> <li>- สำเนาใบสำคัญการสมรส (<b>กรณีมีการจดทะเบียนสมรส ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> <li>- สำเนาใบสำคัญการหย่า (<b>กรณีมีการจดทะเบียนหย่า ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> <li>- สำเนาใบสูติบัตร <b>บุตรของผู้บรรจุใหม่</b></li> <li>- สำเนาใบมรณบัตร (<b>กรณีเสียชีวิต ต้องมีเอกสารแนบบมรณบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านเท่านั้น</b>)</li> </ul>	<p>ให้จัดเรียงเอกสารตาม ข้อ ๑.๑-๑.๒ พร้อมเอกสารแนบ <b>จำนวน ๒ ชุด</b> ส่งเอกสารดังกล่าว ในวันรายงานตัว เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสาร</p> <p>๑. กรณีผู้บรรจุรับราชการใหม่ <b>สังกัด (ส่วนกลาง)</b> ให้นำส่งเอกสารทั้งหมด โดยเอกสารจะจัดเก็บไว้ที่ส่วนกลาง</p> <p>๒. กรณีผู้บรรจุรับราชการใหม่ <b>สังกัด (สนง.พมจ./สสว.)</b> ให้นำส่งเอกสารทั้งหมดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสาร โดยเอกสารจะจัดเก็บไว้ ดังนี้</p> <p>(๑) เอกสาร ชุดที่ ๑ เก็บไว้ที่แฟ้มประวัติ (ส่วนกลาง)</p> <p>(๒) เอกสาร ชุดที่ ๒ เก็บไว้ที่แฟ้มประวัติ (ส่วนภูมิภาค) โดยให้นำส่งเอกสารทั้งหมดให้เจ้าหน้าที่ (สนง.พมจ./สสว.) เพื่อบันทึกข้อมูลลงระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษาพยาบาล (Digital Pension)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>ที่อยู่จัดส่งเอกสาร</p> <p>เพิ่มเติม</p>  </div>
๒. เอกสารแนบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (จำนวน ๒ ชุด)	
รายการเอกสาร	การจัดเอกสาร
<p>โดยบุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด <b>ต้องไม่เป็นทายาทตามกฎหมาย</b> ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้บรรจุใหม่ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนา ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน <b>ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด</b></li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้าน <b>ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด</b></li> <li>- สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า <b>ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด</b></li> <li>- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (<b>กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสาร (ฉบับจริง) ชุดที่ ๑ เก็บไว้ที่แฟ้มประวัติ (ส่วนกลาง)</li> <li>- เอกสาร (ฉบับจริง) ชุดที่ ๒ เก็บไว้ที่ตัวข้าราชการ (เพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับเงินฯ)</li> <li>- เอกสาร (สำเนา) ๑ ชุด นำส่งเอกสารให้เจ้าหน้าที่ (สนง.พมจ./สสว.) เพื่อบันทึกลงระบบบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการรักษาพยาบาล (Digital Pension) และเก็บไว้ที่แฟ้มประวัติ (ส่วนภูมิภาค)</li> </ul>
๓. เอกสารแนบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย (จำนวน ๒ ชุด)	
รายการเอกสาร	การจัดเอกสาร
<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน <b>ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ</b></li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้าน <b>ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ</b></li> <li>- สำเนาใบสำคัญการสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่า <b>ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ</b></li> <li>- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (<b>กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสาร (ฉบับจริง) ชุดที่ ๑ เก็บไว้ที่แฟ้มประวัติ (ส่วนกลาง)</li> <li>- เอกสาร (ฉบับจริง) ชุดที่ ๒ เก็บไว้ที่ตัวข้าราชการ (เพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับเงินฯ)</li> <li>- เอกสาร (สำเนา) ๑ ชุด เก็บไว้ที่แฟ้มประวัติ (ส่วนภูมิภาค)</li> </ul>

**\*\*\* ขอให้กรอกเอกสารให้เสร็จก่อนวันรายงานตัว รับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ และเรียงเอกสารให้เรียบร้อย\*\*\***

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่ .....

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

สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

เพิ่มข้อมูล

ตนเอง

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

ปรับปรุงข้อมูล

ตนเอง

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

<b>ประเภทบุคลากร</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>ข้าราชการ</b>	<input type="checkbox"/> <b>ลูกจ้างประจำ</b>	<input type="checkbox"/> <b>ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ</b>
----------------------	--	--	---

**ผู้มีสิทธิ** เลขประจำตัวประชาชน :

1. **ข้อมูลสถานะทางราชการ**  
 รหัสส่วนราชการ : ..... ณ จังหวัด : .....  
 ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : ..... กระทรวง : .....  
 หน่วยเบิกนายทะเบียน : .....  
 วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ :       สมาชิก กบข./กสจ. :  เป็น  ไม่เป็น

**สะสม**  
 **ไม่สะสม**

2. **ข้อมูลตัวบุคคล**  
 คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....  
 เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี ชื่อเล่น : .....  
 ตำแหน่ง : ..... ระดับ/หมวด : .....  
 ฝ่าย/กลุ่มงาน : ..... กลุ่ม : ..... สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ : .....  
 สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ) .....  
 สถานภาพการมีชีวิต :  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 .....

3. **ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก**  
 บ้านเลขที่ : ..... หมู่ที่ : ..... หมู่บ้าน : ..... อาคาร : ..... ห้อง : ..... ตรอก/ซอย : ..... ถนน : .....  
 แขวง/ตำบล : ..... เขต/อำเภอ : ..... จังหวัด : .....  
 รหัสไปรษณีย์ :      โทรศัพท์ : ..... E-mail Address : .....  
 เบอร์ติดต่อกรณีเร่งด่วน..... ความสัมพันธ์.....

**ข้อมูลบุคคลในครอบครัว**

**คู่สมรส** เลขประจำตัวประชาชน :

**ข้อมูลตัวบุคคล**  
 คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....  
 เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....  
 สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....  
 สถานภาพการมีชีวิต :  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 :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....

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 เอกสารอ้างอิงที่ ..... 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 :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

 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

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

อาศัยในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ :    

เป็นบุตรโดย :

## ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

## ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

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

สถานภาพการชีวิต :  มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....สถานภาพการสมรส :  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 หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

### 2. มารดา

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

### 3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

### 4. บุตร

#### 4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

#### 4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่ .....

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

สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

- เพิ่มข้อมูล                       ตนเอง
- บุคคลในครอบครัว             บิดา                       มารดา                       คู่สมรส
- บุตรลำดับที่.....
- ปรับปรุงข้อมูล                       ตนเอง
- บุคคลในครอบครัว             บิดา                       มารดา                       คู่สมรส
- บุตรลำดับที่.....

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

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก



แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input checked="" type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
<b>ผู้มีสิทธิ</b>	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>1. ข้อมูลสถานะทางราชการ</b>			
รหัสส่วนราชการ : .....		ณ จังหวัด : .....	
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : .....		กระทรวง : .....	
หน่วยเบิกนายทะเบียน : .....			
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		สมาชิก กบข./กสจ. : <input checked="" type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น	
		<input checked="" type="checkbox"/> สละสม <input type="checkbox"/> ไม่สละสม	
<b>2. ข้อมูลตัวบุคคล</b>			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : .....		ชื่อ : .....	
สกุล : .....		สกุล : .....	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
อายุ : .....		ปี ชื่อเล่น : .....	
ตำแหน่ง : .....		ระดับ/หมวด : .....	
ฝ่าย/กลุ่มงาน : .....		กลุ่ม : .....	
สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ : .....		อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ) .....	
สัญชาติ : .....		ศาสนา : .....	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต		จำนวนบุตร : .....	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต		มรณบัตรเลขที่ .....	
<input type="checkbox"/> สาบสูญ		คำสั่งศาลเลขที่ .....	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> โสด		เมื่อวันที่ .....	
<input type="checkbox"/> สมรส		ณ จังหวัด .....	
<input type="checkbox"/> หย่า		ใบสำคัญการสมรสเลขที่ .....	
<input type="checkbox"/> หม้าย		ใบสำคัญการหย่าเลขที่ .....	
		เมื่อวันที่ .....	
		ณ จังหวัด .....	
<b>3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก</b>			
บ้านเลขที่ : .....		หมู่ที่ : .....	
หมู่บ้าน : .....		อาคาร : .....	
ห้อง : .....		ตลก/ซอย : .....	
ถนน : .....		แขวง/ตำบล : .....	
เขต/อำเภอ : .....		จังหวัด : .....	
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		โทรศัพท์ : .....	
E-mail Address : .....		เบอร์ติดต่อกรณีเร่งด่วน.....	
ความสัมพันธ์.....			
<b>ข้อมูลบุคคลในครอบครัว</b>			
<b>คู่สมรส</b>	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>ข้อมูลตัวบุคคล</b>			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : .....		ชื่อ : .....	
สกุล : .....		สกุล : .....	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
อายุ : .....		ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....	
สัญชาติ : .....		ศาสนา : .....	
อาชีพ : .....			
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต		จำนวนบุตร : .....	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต		มรณบัตรเลขที่ .....	
<input type="checkbox"/> สาบสูญ		คำสั่งศาลเลขที่ .....	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> สมรส		เมื่อวันที่ .....	
<input type="checkbox"/> หย่า		ใบสำคัญการสมรสเลขที่ .....	
		ใบสำคัญการหย่าเลขที่ .....	
		เมื่อวันที่ .....	
		ณ จังหวัด .....	

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....

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 เอกสารอ้างอิงที่ ..... 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 :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

 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

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

อาศัยในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ :    

เป็นบุตรโดย :

## ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

## ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

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

สถานภาพการชีวิต :  มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....สถานภาพการสมรส :  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 หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนាការจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

### 2. มารดา

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

### 3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

### 4. บุตร

#### 4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนากារรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

#### 4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

## แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่..... สป.พม.

วันที่..... วันที่รายงานตัว

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อผู้บรรจุ..... นามสกุล..... นามสกุลผู้บรรจุ..... ตำแหน่ง..... ตำแหน่งที่บรรจุ.....  
 สังกัดกรม..... สำนักงานปลัดกระทรวงฯ จังหวัด..... จังหวัดที่บรรจุ..... หน่วยเบิก..... ไม่ต้องระบุ..... มีความประสงค์ขอ

 เพิ่มข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่..... ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้ นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ  
 กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553  
 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า  
 ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
 จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ..... ลงลายมือชื่อผู้บรรจุ..... ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก



## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....

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 เอกสารอ้างอิงที่ ..... 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 :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี เบอร์โทรศัพท์ : .....

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ รหัสประจำบ้าน ของข้าราชการ เมื่อวันที่ วันที่ย้ายเข้ามา .....
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เลขประจำตัว ประชาชนข้าราชการ เมื่อวันที่ วันที่แจ้งเกิด .....
- 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

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

อาศัยในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ :    

เป็นบุตรโดย :

## ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

## ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ รหัสประจำบ้าน ..... ของข้าราชการ เมื่อวันที่ วันที่ย้ายเข้ามา ..... สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เลขประจำตัว ..... ประชาชนของบุตร เมื่อวันที่ วันที่แจ้งเกิด ..... โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....สถานภาพการชีวิต :  มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....

สถานภาพการสมรส :

 โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... หม้าย มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)



# หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....(1)

ข้าพเจ้า.....(2) เป็น [ ] ข้าราชการ [ ] ผู้รับบำนาญ

[ ] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ..... ตำแหน่ง.....

สังกัดกอง / สำนักงาน..... กรม..... กระทรวง.....

จังหวัด..... ได้รับ [ ] เงินเดือน เดือนละ.....(3) บาท

[ ] บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....(3) บาท [ ] เบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....(3) บาท

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภริยา และ

บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญ

ข้าราชการ พ.ศ.2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน

บำเหน็จตกทอดแก่บุคคลรวม.....(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

2.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

3.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

4.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

5.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

6.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

7.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

8.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร..... ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

- 9.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 10.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 11.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 12.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 13.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 14.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 15.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง  
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบี่ยหวัดบ้านนาญเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบี่ยหวัดบ้านนาญ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
 (.....)  
 ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)  
 ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[ ] โดย.....(7) ข้าราชการ/ผู้รับเบี่ยหวัดบ้านนาญ

[ ] โดย.....(7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ

ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(8)เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [ ] ที่ใช้

**คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด**

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบฉันทะ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

**คำชี้แจง**

เอกสารแนบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (ระบุชื่ออย่างน้อย 1 คน)

โดยบุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด ต้องไม่เป็นทายาทตามกฎหมาย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้แสดงเจตนา

**จำนวน 2 ชุด เพื่อแนบหนังสือแสดงเจตนาฯ ทั้ง 2 ฉบับ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง** ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น)

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....(1)

ข้าพเจ้า.....(2) เป็น [ ] ข้าราชการ [ ] ผู้รับบำนาญ

[ ] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ..... ตำแหน่ง.....

สังกัดกอง / สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....

จังหวัด.....ได้รับ [ ] เงินเดือน เดือนละ.....(3) บาท

[ ] บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....(3) บาท [ ] เบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....(3) บาท

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภริยา และ

บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญ

ข้าราชการ พ.ศ.2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน

บำเหน็จตกทอดแก่บุคคลรวม.....(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

2.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

3.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

4.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

5.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

6.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

7.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

8.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

- 9.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 10.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 11.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 12.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 13.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 14.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 15.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง  
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบี่ยหวัดบ้านนาญเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบี่ยหวัดบ้านนาญ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
 (.....)  
 ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)  
 ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[ ] โดย.....(7) ข้าราชการ/ผู้รับเบี่ยหวัดบ้านนาญ

[ ] โดย.....(7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ

ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(8)เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [ ] ที่ใช้

**คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด**

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบฉันทะ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

**คำชี้แจง**

เอกสารแนบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (ระบุชื่ออย่างน้อย 1 คน)

โดยบุคคลที่ระบุชื่อเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด ต้องไม่เป็นทายาทตามกฎหมาย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้แสดงเจตนา

**จำนวน 2 ชุด เพื่อแนบหนังสือแสดงเจตนาฯ ทั้ง 2 ฉบับ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง** ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น)

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการ (พลเรือน ทหาร ฯลฯ).....  
.....ชั้น/ยศ/ระดับ.....ตำแหน่ง.....  
สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....  
กระทรวง.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท  
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทาง  
ราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปีบำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน  
ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ ให้แก่.....  
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

ได้บันทึกไว้ในสมุดแฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**คำชี้แจง**

- เอกสารแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย จำนวน 2 ชุด  
เพื่อแบบหนังสือแสดงเจตนาทั้ง 2 ฉบับ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ประกอบด้วย
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ
  - สำเนาใบสำคัญการสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่า ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ
  - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น)

## แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการ (พลเรือน ทหาร ฯลฯ).....

.....ชั้น/ยศ/ระดับ.....ตำแหน่ง.....

สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....

กระทรวง.....จังหวัด.....ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทาง

ราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปีบำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน

ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ ให้แก่.....

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

ได้บันทึกไว้ในสมุดแฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

คำชี้แจง

เอกสารแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย จำนวน 2 ชุด

เพื่อแบบหนังสือแสดงเจตนาทั้ง 2 ฉบับ พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ

- สำเนาใบสำคัญการสมรส/สำเนาใบสำคัญการหย่า ของชื่อที่ระบุเป็นผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีฯ

- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ต้องมีเอกสารแนบเท่านั้น)