



## แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

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

## 1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ..... ชื่อสกุล .....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... เกิด วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ ..... ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี 10-0001437-1 ลำดับที่สาขา 000000

เข้างานเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ. ....

## 2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ .....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ ..... หรือ  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ .....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

## 4. การรับบัตร

- ☐ ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ  
☐ ขอรับบัตรด้วยตนเอง

## 3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ .....

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ .....  
เหตุผล ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี (สำหรับเจ้าหน้าที่)  
☐ ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก

- ☐ ย้ายที่อยู่ ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรฉบับเดิม ☐ หลักฐานการย้ายที่อยู่  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

## 3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

- ☐ เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล  
ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม.....  
☐ บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
- เอกสารที่แนบ ☐ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม  
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ประกันตน  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับบัตร  
(.....)

ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## สำหรับเจ้าหน้าที่

- ☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ  
☐ ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่  
(.....)

ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....