

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

แบบ 7127

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/ปรับปรุงข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน 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 :

1. ข้อมูลสถานะทางราชการ

รหัสส่วนราชการ : ..... ณ จังหวัด.....

ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม ..... กระทรวง.....

หน่วยเบิกนายทะเบียน : .....

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ :

สมาชิก กบข./กสจ. :  เป็น  ไม่เป็น

สะสม  
 ไม่สะสม

2. 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.....

สืบอายุ 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 : .....

**ข้อมูลบุคคลในครอบครัว**

**คู่สมรส** เลขประจำตัวประชาชน :

**ข้อมูลตัวบุคคล**

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

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

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

สถานภาพการชีวิต :  มีชีวิต

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

สืบอายุ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

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

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

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  )

(ต่อหน้า 2)

