

# แบบแจ้งการเลือกสิทธิและเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

เขียนที่ .....

วันที่ .....

เสนอ .....

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

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

☐ แจ้งการเลือกสิทธิ      ประสงค์เลือกสิทธิ      ☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
☐ ประกันสังคม  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ เปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ  
 จาก ☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ      เป็น ☐ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
☐ ประกันสังคม      ☐ ประกันสังคม  
☐ อื่นๆ (ระบุ) .....      ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญบันทึกข้อมูลการเลือก/เปลี่ยนแปลงสิทธิ  
 ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 10 วรรคแรก แห่งพระราชกฤษฎีกา  
 เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการ  
 ด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ 1. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่เลือก

2. เสนอหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค