

เอกสารประกอบการยื่นแบบแสดงความประสงค์เข้าปฏิบัติงาน  
สำนักงานรัฐมนตรี/สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม  
(สำหรับข้าราชการ)

**\*\*ขอให้ผู้ยื่นความประสงค์ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าแบบฟอร์มที่ดำเนินการกรอกข้อมูลครบถ้วน  
และแนบเอกสารประกอบแล้ว\*\***

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> ๑. แบบประวัติบุคคล (รปภ.๑)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ๒. แบบฟอร์มขอทำบัตรเข้า-ออก อาคาร<br>กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ๓. แบบฟอร์มขอทำบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ๔. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ<br>(แบบ ๗๑๒๗)                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ๕. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ<br>กรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย         | จำนวน ๒ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ๖. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จกทอด (แบบ ๑)                                 | จำนวน ๒ ฉบับ |

ลงชื่อผู้ยื่นความประสงค์ (ตัวบรรจง).....

เบอร์โทร.....

วันที่.....

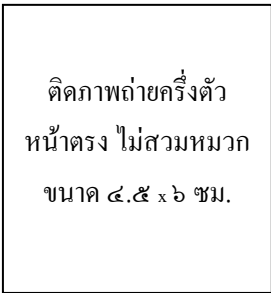
เจ้าหน้าที่ บค. ผู้รับเรื่อง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ๑. กรณีมีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลในแบบฟอร์มต่างๆ หรือ ขอทำบัตรใหม่  
ให้ประสานข้อมูลเบื้องต้นที่งานสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทร. ๐ ๒๓๓๓ ๓๗๔๖, ๐ ๒๓๓๓ ๓๗๕๓  
๒. ข้าราชการที่เข้ารับราชการตั้งแต่วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๔๐ ทุกคนต้องเป็นสมาชิก กบข.  
ตามที่พระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๙ กำหนด  
โดยสามารถตรวจสอบข้อมูลและสิทธิประโยชน์ได้ที่ My GPF Application

แบบประวัติบุคคล (รปภ.๑)

.....  
(ชั้นความลับ)



**ประวัติบุคคล**

ถ่ายเมื่อ.....

๑. ยศ.....ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....เพศ.....
๒. ชื่อตัวเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ.....  
ชื่อสกุลเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล.....  
ชื่อเล่น หรือชื่ออื่น ๆ (ถ้ามี).....
๓. เลขประจำตัวประชาชน .....
๔. วัน เดือน ปี เกิด.....สถานที่จดทะเบียนเกิด.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
สัญชาติเดิม.....หลักฐานการแปลงสัญชาติ.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๖. ถ้าเป็นต่างด้าว ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่.....ลงวันที่.....  
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....ลงวันที่.....  
ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ประเทศมาตุภูมิ.....วัน เดือน ปี ที่เข้าประเทศไทย.....
๗. ที่อยู่ในระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		บ้านเลขที่	ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	ประเทศ
จาก	ถึง							

๘. ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. ต่าหนิ.....

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๒ -

๘. การศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		ชื่อและที่ตั้งสถานศึกษา	หลักสูตรหรือชั้นใดถึงชั้นใด	ผลการศึกษา
จาก	ถึง			

๑๐. กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา (เช่น เป็นกรรมการนักศึกษา ประธานกีฬา หรือหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษา)

ระยะเวลา		สถานศึกษา	ตำแหน่งหน้าที่
จาก	ถึง		

๑๑. รู้ภาษาไทยถิ่นต่าง ๆ และภาษาต่างประเทศ (บอกระดับความสามารถว่า ดีมาก ดี พอใช้)

ภาษา	อ่าน	ฟัง	เขียน	พูด

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๑๒. ประวัติการทำงานหรือการรับราชการ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		นายจ้างหรือส่วนราชการที่ สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่งหน้าที่	เหตุผลที่ออกหรือย้าย
จาก	ถึง			

๑๓. อาชีพพิเศษอื่น ๆ และงานอดิเรก

.....  
.....  
.....

๑๔. การรับราชการทหาร

ปัจจุบันเป็นทหารประจำการ หรือทหารกองหนุน.....  
ยศ..... เครื่องหมายทะเบียนทหาร.....  
เหล่าและสังกัด..... ที่ตั้งของหน่วย.....  
เข้าประจำการเมื่อ..... ถึง..... จำนวนปีที่รับราชการมาแล้ว.....  
เหตุที่ออก.....  
ผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนสุดท้าย.....  
เคยไปปฏิบัติราชการพิเศษที่..... เมื่อ..... ระยะเวลา.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๕. การเป็นนักเขียน ถ้าเคย ให้แจ้งโดยละเอียดถึงชื่อเรื่องหรือบทความ นามปากกา พร้อมทั้งชื่อหนังสือ  
บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา และวัน เดือน ปี ที่พิมพ์.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๑๖. การเป็นสมาชิกในพรรคการเมือง สมาคม สโมสร หรือองค์การ (ในทางอาชีพ สังคม การเมือง ฯลฯ)  
ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ระยะเวลา		ชื่อ	ที่ตั้ง	หมายเลขสมาชิก
จาก	ถึง			

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๗. การเดินทางไปต่างประเทศ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		เมืองและประเทศ	ความมุ่งหมายที่ไป และทุนที่ได้รับ
จาก	ถึง		

๑๘. หนังสือสำคัญแสดงตน (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ หนังสือเดินทางและใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

ชนิดหนังสือสำคัญ	หมายเลข	ออกให้ที่	วันออกและวันสิ้นอายุ

๑๙. การถูกจับ หรือถูกฟ้องศาลในกรณีความผิดใด ๆ ทั้งทางคดีแพ่ง และคดีอาญา (นอกจากความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดกฎจราจรเล็ก ๆ น้อย ๆ)

วัน เดือน ปี	สถานที่เกิดเหตุ	ข้อหา	ผลที่สุดแห่งคดี

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๖ -

๒๐. บิดามารดา

รายละเอียด	บิดา	มารดา
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
อาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		

๒๑. การสมรสทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน (ทำเครื่องหมาย X ที่ช่องใดช่องหนึ่งตามจริง)

โสด     หมั้น     สมรส     หม้าย     แยกกันอยู่     หย่า

รายละเอียด	คู่หมั้นหรือคู่สมรสครั้งก่อน	คู่หมั้นหรือคู่สมรสในปัจจุบัน
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
เหตุที่แยกกันอยู่หรือหย่า		
ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม แยกกันอยู่ หรือหย่า		

**หมายเหตุ** ถ้าทำการหมั้น สมรสหรือหย่าเกินกว่านี้ ให้เขียนชื่อคู่หมั้น ภรรยาหรือสามี ในแผ่นกระดาษต่างหาก  
บอกรายละเอียดตามรายการข้างต้นนี้ทุกครั้ง

.....  
(ชั้นความลับ)



.....  
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๒๒. บุตร

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

๒๓. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา รวมทั้งสามีหรือภรรยา

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
พี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล ปัจจุบัน				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				
สามีหรือภรรยาของพี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลเดิม				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๔. ญาติที่รับราชการหรือทำงานอยู่ในองค์การรัฐบาล

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์				
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์				

๒๕. ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยในต่างประเทศ

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เหตุผลการไปอยู่ต่างประเทศ				

๒๖. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

ลำดับ	ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เกี่ยวข้องกับ
๑		
๒		
๓		
๔		
๕		
๖		
๗		
๘		
๙		
๑๐		

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๒๗. ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและบุคคลที่ติดต่อด้วยเสมอ (เว้นเครือญาติ นายจ้างเดิม หรือบุคคลที่พำนักนอกประเทศ)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จำนวนปีที่รู้จัก	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์

๒๘. ผู้อุปการะช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในอดีตและปัจจุบัน (เว้นบิดามารดา)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์

๒๙. ประวัติดั้งเดิมและคำชี้แจงอื่น ๆ ในทางส่วนตัวที่ไม่ได้แจ้งไว้ในรายงานข้างต้น

.....  
..... (ถ้ามีข่าวสารเพิ่มเติมมากกว่านี้ ให้ใช้กระดาษบันทึกแนบท้าย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

ควบคุมการบันทึกประวัติโดย .....

ยศ, ชื่อ และตำแหน่ง (ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อ.....

วัน เดือน ปี.....

.....  
(ชั้นความลับ)

.....  
(ชั้นความลับ)

- ๑๐ -

แผนที่สังเขปที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
ชื่อเจ้าบ้าน.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
บุคคลที่จะขอให้ตามตัวได้ในกรณีเร่งด่วน ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล.....  
เกี่ยวข้องกับ.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

จัดทำเมื่อ.....

.....  
(ชั้นความลับ)

แบบฟอร์มขอทำบัตร  
เข้า-ออก อาคาร  
กระทรวงการอุดมศึกษา  
วิทยาศาสตร์ วิจัย  
และนวัตกรรม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม.....

ที่ อว..... / ..... วันที่.....

เรื่อง ขอมิบัติรับเข้า - ออก อาคารกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม.....

เรียน ผบค.

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอทำบัตร เข้า - ออก อาคารกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการพลเรือน                  | <input type="checkbox"/> ข้าราชการการเมือง          |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา | <input type="checkbox"/> พนักงานองค์การของรัฐ       |
| <input type="checkbox"/> พนักงานราชการ                     | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ               |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว (โครงการ)         | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว (จ้างเหมา) |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....                        |   |

กรณี ( ) ๑. ขอมิบัติรับครั้งแรก

( ) ๒. ขอมิบัติรับใหม่ เนื่องจาก ( ) บัตรหมดอายุ ( ) บัตรหายหรือถูกทำลาย

( ) ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ( ) เปลี่ยนชื่อตัว ( ) เปลี่ยนชื่อสกุล ( ) เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

( ) ๔. อื่น ๆ .....

ลงชื่อผู้ขอมิบัติรับ.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

...../...../.....

วันที่ถ่ายรูปทำบัตร...../...../.....  
รหัสรูป.....

ผู้รับบัตร.....  
วันที่รับบัตร...../...../.....

กรณี ๑. ขอมิบัติรับใหม่และขอเปลี่ยนบัตรให้แนบบัตรเก่ามาด้วย

๒. ขอเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล/ทะเบียนสมรส)

# แบบฟอร์มขอทำบัตร เจ้าหน้าที่ของรัฐ



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....อว.....วันที่.....

เรื่อง.....ขอมิ้บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ.....

เรียน ผบค.

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....เบอร์โทร.....มีความประสงค์ขอทำบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนี้

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการพลเรือนสามัญ             | <input type="checkbox"/> ข้าราชการการเมือง    |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ         |
| <input type="checkbox"/> พนักงานราชการ                     | <input type="checkbox"/> พนักงานองค์การของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ                    | <input type="checkbox"/> .....                |

ทั้งนี้ได้แนบคำขอมิ้บัตรประจำตัวฯ และรูปถ่าย จำนวน ๑ รูป พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ ตามแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อผู้ขอมิ้บัตร.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

...../...../.....

### ได้รับบัตรเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับบัตร

(.....)

...../...../.....

**หมายเหตุ** 1. ผู้บังคับบัญชา (ผู้ลงนามในบันทึก) ได้แก่ ผอ.กอง/สำนัก/ศูนย์/กลุ่ม  
กรณีเป็นข้าราชการบำนาญ, อธิการบดี, หัวหน้าหน่วยงานในสังกัด  
ให้ลงนามเฉพาะในส่วนของผู้ขอมิ้บัตร

2. รบกวนทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการฯ ตาม QR CODE



<https://bit.ly/3b5AaWM>



คำขอมีบัตรประจำตัว หรือขอบัตรประจำตัวใหม่  
ตามพระราชบัญญัติบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๒

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....ชื่อ-สกุล.....เกิดวันที่.....  
เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่โลหิต.....มีชื่ออยู่ในทะเบียน  
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....  
.....

เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทข้าราชการพลเรือนสามัญ รับราชการ/ปฏิบัติงาน/เคยสังกัด/แผนก/งาน  
.....ฝ่าย/ส่วน.....กอง/สำนัก.....  
กรม/เทศบาล/องค์การ.....กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์  
วิจัย และนวัตกรรม ตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....  
มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐยื่นต่อ.....

- กรณี ( ) ๑. ขอมีบัตรครั้งแรก  
( ) ๒. ขอมีบัตรใหม่ เนื่องจาก ( ) บัตรหมดอายุ ( ) บัตรหายหรือถูกทำลาย  
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)  
( ) ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ( ) เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ  
( ) เปลี่ยนชื่อตัว ( ) เปลี่ยนชื่อสกุล ( ) เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล  
( ) ขำรุด ( ) อื่น ๆ.....  
( ) ได้แนบรูปถ่าย ๑ ใบ มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และ ( ) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....ผู้ทำคำขอ

หมายเหตุ : ให้ขีดข้อความที่ไม่ต้องการออกแล้วขีดเครื่องหมาย ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ใช้  
ให้ลงค่านามตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ เช่น นาย/นาง/น.ส./ยศ เป็นต้น

- |   |
|---|
| กรณี ๑. ขอมีบัตรใหม่เนื่องจากบัตรหมดอายุ หรือบัตรชำรุด (ให้แนบบัตรเก่ามาด้วย)<br>๒. ขอเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/สกุล /ทะเบียนสมรส)<br>๓. บัตรหายหรือถูกทำลาย (แนบสำเนาใบแจ้งความ) |
|---|

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูล  
ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ  
(แบบ ๗๑๒๗)

## 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 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 type="checkbox"/> เป็น	<input type="checkbox"/> สละสม <input type="checkbox"/> ไม่สละสม	
	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น		
<b>2. ข้อมูลตัวบุคคล</b>			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : .....	ชื่อ : .....	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
ตำแหน่ง : .....	ระดับ/หมวด : .....		
ฝ่าย/กลุ่มงาน : .....	กลุ่ม : .....	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ : .....	
สัญชาติ : .....	ศาสนา : .....	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ) .....	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร : .....	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> โสด			
<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/> หม้าย	มรณบัตรเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....
<b>3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก</b>			
บ้านเลขที่ : .....	หมู่ที่ : .....	หมู่บ้าน : .....	อาคาร : .....
แขวง/ตำบล : .....	เขต/อำเภอ : .....	จังหวัด : .....	ต.รอก/ซอย : .....
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	โทรศัพท์ : .....	E-mail Address : .....	ถนน : .....
<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 : .....	
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
สัญชาติ : .....	ศาสนา : .....	อาชีพ : .....	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร : .....	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่ .....	เมื่อวันที่ .....	ณ จังหวัด .....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

## ข้อมูลตัวบุคคล

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

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

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

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

## 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/เปลี่ยนแปลงสิทธิในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ  
 ของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 10 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553  
 และขอรับรองข้อความที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข  
 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ - โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก

- เสนอหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค



แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุ  
ตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณี  
ข้าราชการถึงแก่ความตาย

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการ (พลเรือน ทหาร ฯลฯ)  
.....ชั้น/ยศ/ระดับ.....ตำแหน่ง.....  
สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....  
กระทรวง.....จังหวัด.....ได้รับบำนาญเดือนละ.....  
บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับ  
ราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ  
บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือให้แก่.....  
.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....  
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)  
วันที่...../...../.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

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

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

- หมายเหตุ
๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย
  ๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
  ๓. การขาดลบ ตก เต็ม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

**แบบหนังสือแสดงเจตนา  
ระบุตัวผู้รับบำนาญจตกทอด  
(แบบ ๑)**

## 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  
 บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม .....(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
2. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
3. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
4. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
5. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
6. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
7. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
 จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. .... ให้ได้รับ ..... (6) ส่วน
8. .... (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ .....  
 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  
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุดแฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบี่ยหวัดบ้านาญเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบี่ยหวัดบ้านาญ

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับสำเนาตรวจคัดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

[ ] 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

# My GPF Application



## คิวอาร์โค้ด (QR Code)

สำหรับดาวน์โหลด และเข้าใช้ My GPF Application



หรือพิมพ์ค้นหา

กบข.



### GPF Application “ครบ ง่าย ในมือคุณ”

- รับสิทธิพิเศษและส่วนลดจากร้านค้าชั้นนำ
- ตรวจสอบยอดเงินใบบัญชี
- ตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล
- คำนวณเงินเพื่อความเพียงพอหลังเกษียณ

---

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ฝ่ายทะเบียนสมาชิกด้านรับ โทรศัพท์ 0-2636-1000 ต่อ 276 โทรสาร 0-2636-0848

---

# แบบขอแก้ไขข้อมูลสมาชิก

## เฉพาะกรณีแก้ไขข้อมูลการรับราชการและการเป็นสมาชิก

  
กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ  
แบบ กบข. 005/2/2562

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลสมาชิก

คำนำหน้า  นาย  นาง  นางสาว  ยศ/ฐานันดร \_\_\_\_\_

ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวประชาชน

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับราชการและการเป็นสมาชิก

กรุณาทำเครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ต้องการแก้ไข

1. ประเภทข้าราชการ \_\_\_\_\_
2. วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่บรรจุเข้ารับราชการ\*
3. วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่เริ่มต้นเป็นสมาชิก\*
4. วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ใช้คำนวณเงินประเดิม\*
5. เงินเดือน ณ วันที่ 27 มีนาคม 2540\*

\*หมายเหตุ : โปรดแนบสำเนา ก.พ.7 หรือสำเนาประวัติการรับราชการทหาร ประกอบการแก้ไขข้อมูล

คำรับรองของสมาชิก

คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

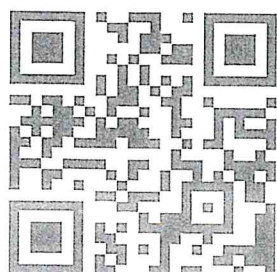
วันที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ฝ่ายทะเบียนสมาชิกด้านรับ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ตู้ ปณ.87 ปณฝ.พัฒนาพงษ์ กรุงเทพฯ 10506

SCAN  
NOW!

My GPF Application  
ระบบออนไลน์บริการสมาชิกครบวงจร



ร่วมวงสังคมการออมกับ  
GPF Community ได้อีกที่



หรือพิมพ์ค้นหา ID  
@gpfcommunity

- ✓ ไม่พลาดทุกสิทธิพิเศษ
- ✓ พุดคุย สอบถามข้อมูลสมาชิก
- ✓ รู้ข้อมูลข่าวสารก่อนใคร



หรือพิมพ์ค้นหา  
"กบข."