



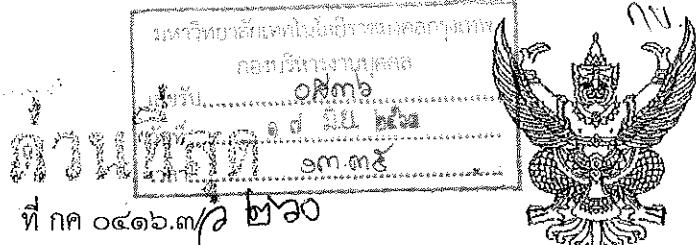
ที่ อว ๐๖๕๐.๑๕/๙๙๙

ดึง หน่วยงานภายในมหาวิทยาลัย

พร้อมหนังสือนี้ กองบริหารงานบุคคลขอหนังสือ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๓/ว  
๒๖๐ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ซ้อมความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือ<sup>เพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ มาเพื่อโปรดทราบและแจ้งบุคลากรในสังกัดทราบด้วย โดย<sup>สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <https://personnel.rmutk.ac.th/></sup></sup>



กองบริหารงานบุคคล สำนักงานอธิการบดี  
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๗ ๙๖๐๐ ต่อ ๗๐๒๑  
โทรสาร ๐ ๒๒๘๗ ๙๖๘๗



เพรชภัณฑ์ในสีเข้มงวดกรุงเทพ  
กรุงเทพฯ  
เลขที่รับ... ๒๒๖๑  
วันที่... ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔  
กรมบัญชีกลาง  
ถนนพระรามที่ ๖ กม. ๑๐๔๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ซ้อมความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๗๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

๒. รายละเอียดวิธีการลงทะเบียนการใช้งานแอปพลิเคชัน “CGD iHealthCare”

๓. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๓๑๑๓) พร้อมรายละเอียดเอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้แจ้งหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัว ต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง และให้แพทย์เป็นของส่วนราชการ (นายแพทย์เป็นผู้รับบำนาญ) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลดังกล่าวภายใน ๑๕ วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้ หากข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน แลกรมบัญชีกลางได้มีการนำข้อมูลดังกล่าว ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องแล้ว ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิมีหน้าที่ติดตาม นำเงินที่ได้เบิกจ่ายไปส่งคืนคลัง นั้น

#### กรมบัญชีกลาง ขอเรียนดังนี้

๑. ปัจจุบันมีข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจำนวนมาก ที่ไม่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากทั้งผู้มีสิทธิและนายแพทย์เป็นของส่วนราชการ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน จึงส่งผลให้เกิดการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการจากข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งกรณีของการไม่แจ้งข้อมูลการจดทะเบียนหาย และการไม่แจ้งข้อมูลการออกจากราชการ ซึ่งผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทั้ง ๒ กรณีดังกล่าว ถือเป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางจึงต้องระงับสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และเรียกเงินคืนด้วยเหตุดังกล่าว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมบัญชีกลางได้เรียกเงินคืนจากผู้มีสิทธิทั้ง ๒ กรณีข้างต้น เป็นจำนวน ๕๔๘ ราย คิดเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๖๙๑,๒๑๖.๓๕ บาท (ยี่สิบเจ็ดล้านหกแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยสิบหกบาทสามสิบห้าสตางค์)

๒. เพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดการใช้สิทธิ จากข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นภาระกับผู้มีสิทธิในการต้องนำเงินส่งคืนคลัง จึงขอให้ส่วนราชการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบช. ต่อ ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ตามรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวผ่านช่องทางการตรวจสอบ  
ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ได้แก่

(๑) เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/Login.jsf> โดยการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองอิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หรือ

(๒) แอพพลิเคชัน “CGD iHealthCare” โดยการดาวน์โหลดแอพพลิเคชันด้วยโทรศัพท์มือถือ และลงทะเบียนก่อนเข้าใช้งาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๓.๒ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล หากตรวจสอบตามข้อ ๒.๓.๑ แล้วพบว่า ข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้อง ดังนี้

(๑) กรณที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ไม่ถูกต้อง ผู้มีสิทธิสามารถรับรับปรุงแก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในช่องทางที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

(๒) กรณีข้อมูลอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติม ตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานทั่ง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ยื่นต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่นั้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐผ่านช่องทางดังกล่าวข้างต้นได้ ขอให้ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด หรือกรมบัญชีกลาง เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๒ กำชับให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายใต้ของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ออกคำสั่งที่แสดงสถานะการรับราชการของผู้มีสิทธิ เช่น คำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก หรือโอนย้ายหน่วยงานใหม่ เป็นต้น จัดส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าว ให้แก่นายทะเบียนของส่วนราชการทันทีที่มีการออกคำสั่ง

๒.๓ กำชับให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของนักวิชาชีพและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้รับตามข้อ ๒.๒ ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ทันทีที่ได้รับข้อมูล

อนึ่ง กรมบัญชีกลางได้กำหนดครอบประมวลผลการเขียนสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการในวันที่ ๔ และ ๑๙ ของทุกเดือน หากนายทะเบียนของส่วนราชการมีการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลของผู้มีสิทธิภายหลังการประมวลผลในแต่ละรอบจะส่งผลให้การเขียนสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีผลในรอบถัดไป เช่น หากนายทะเบียนฯ บันทึกเพิ่มข้อมูลคู่สมรสของผู้มีสิทธิ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ กรมบัญชีกลางจะเขียนสิทธิของคู่สมรสในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แต่หากบันทึกข้อมูลในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จะเขียนสิทธิในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบช. ต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

652 85-100

Digitized by srujanika@gmail.com

๒๐. พญ. ทิพย์ศรี บุนนาค

### ขอแสดงความนับถือ

22 Dec

(นายพรชัย หาญยืนยงสกุล)

## กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาล

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมปัญช์กลาง  
คือหน่วยอิสระ ไม่ต้องรายงานผู้ว่าฯ ให้รับทราบ

ପ୍ରମୁଖ ନାଗକାରିବଳେ ତର୍ଜନୀଶ୍ଵର ପରିବହନ କରିବାକାଳୀ  
ଦେଇଲାମ୍ବାରୀ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ

ଶ୍ରୀ ପାତ୍ର କଣ୍ଠମୁଖ ପାତ୍ର କଣ୍ଠମୁଖ ପାତ୍ର କଣ୍ଠମୁଖ ପାତ୍ର କଣ୍ଠମୁଖ

## ໄທສາຣ ០ ២៤៩៧ ៣៨០៧

## ການມອບດັ່ງເສດຖະກິດ

1

รัฐธรรมนูญอธิการบดี

© १९८५, अस्सी

1990-1991  
SCHOOL YEAR

卷之三

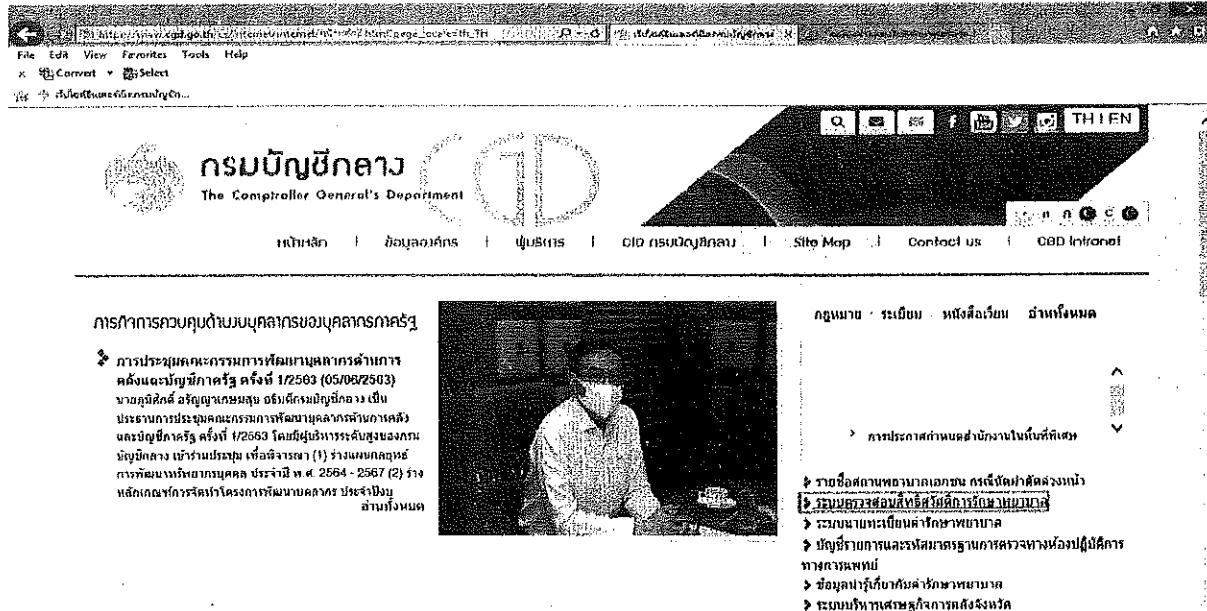
**รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์  
เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**

**การเข้าระบบ**

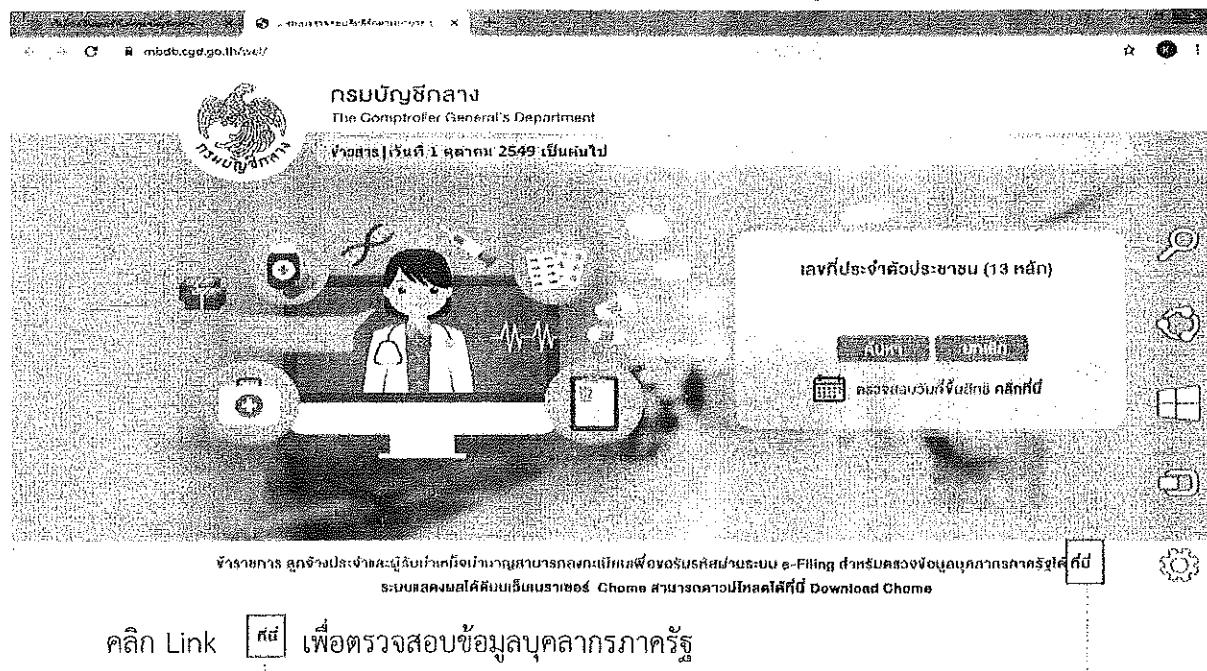
การตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการด้วยระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าสู่ระบบฯ ได้ 2 วิธี ได้แก่

1. เข้าโดยผ่านระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ดังนี้

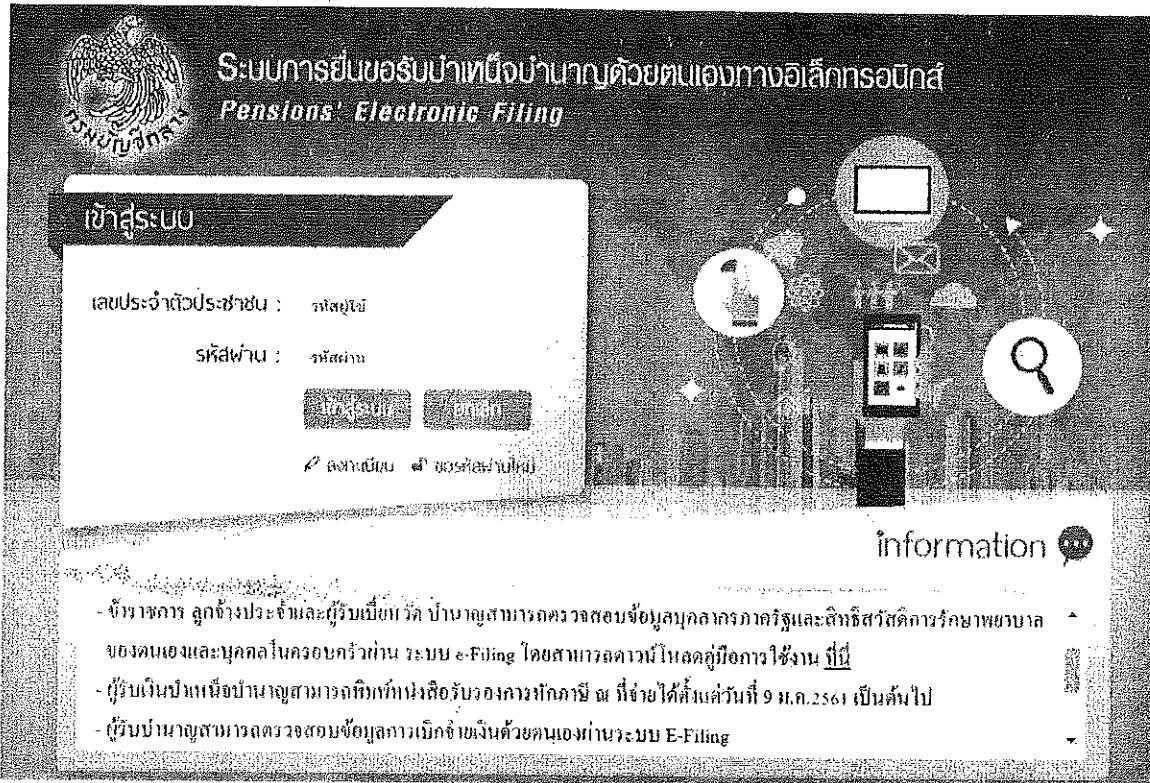
เข้าสู่เว็บไซต์กรมบัญชีกลางโดยเปิดโปรแกรม Web Browser ป้อน www.cgd.go.th  
จะปรากฏหน้าจอดังรูป



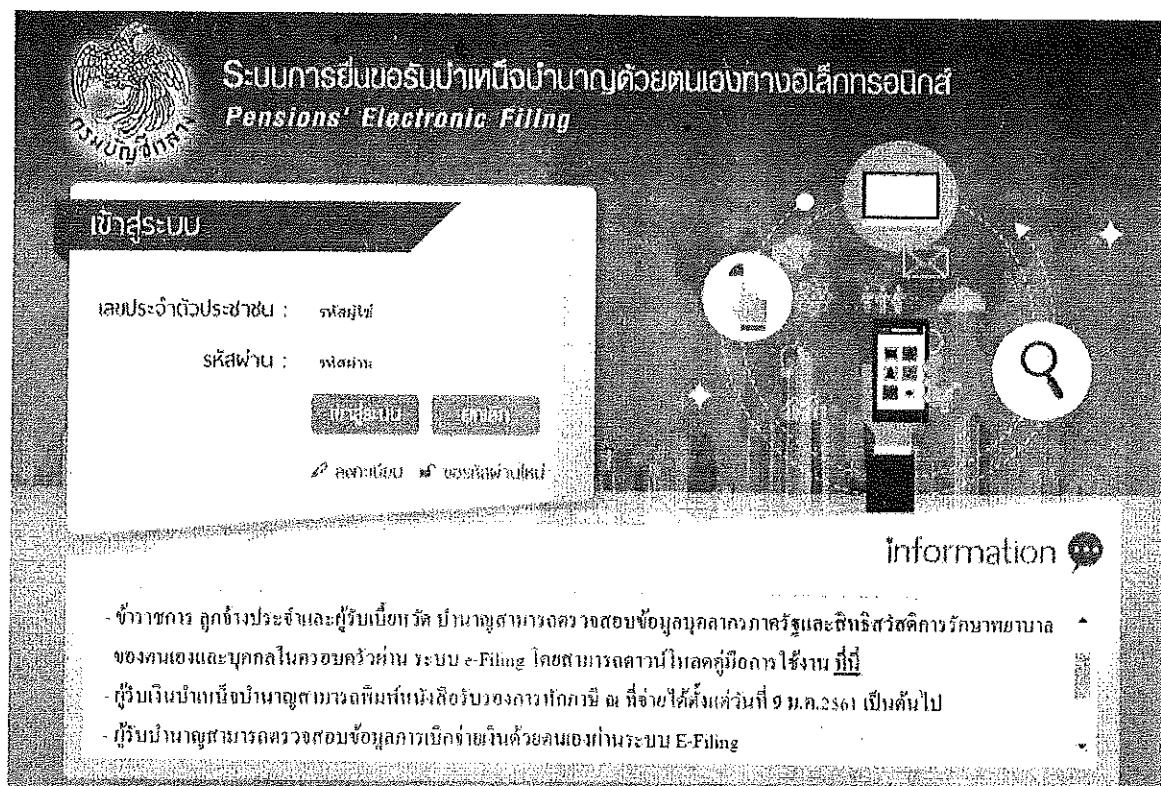
คลิก Link [ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล](https://mbdb.cgd.go.th/we/) เข้าสู่ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล  
หรือ คีย์ <https://mbdb.cgd.go.th/we/> จะปรากฏหน้าจอดังรูป



## จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



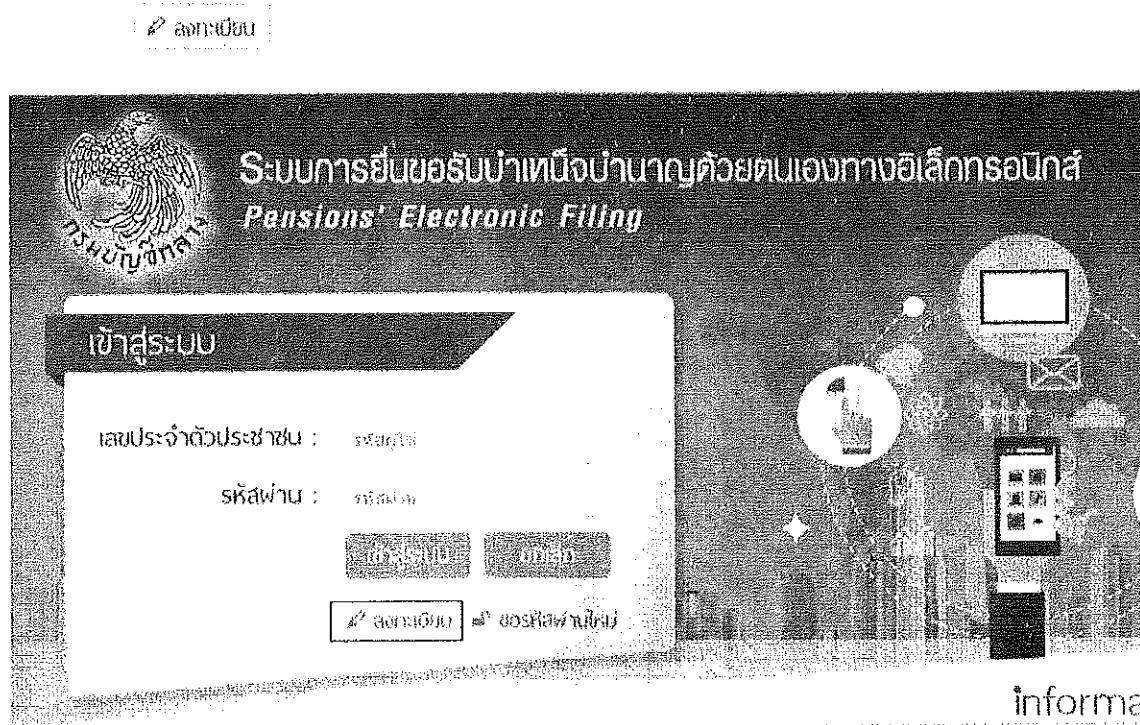
2. เข้าโดยการ คีย์ <https://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> บนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



หมายเหตุ : ระบบ e-Filing สามารถแสดงผลได้ดีบนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome

## การลงทะเบียน

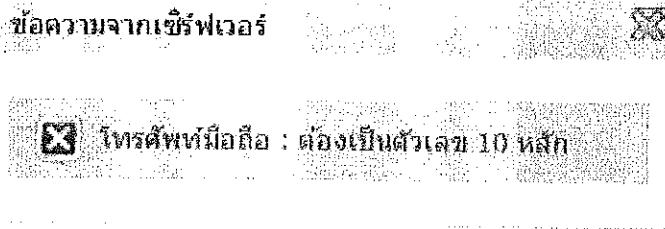
สำหรับผู้ที่ยังไม่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ได้โดยคลิกที่ link



## จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

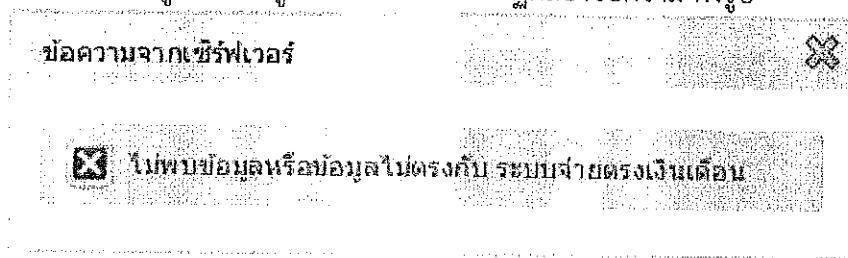
## ระบุรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

- เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรคหรือชีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
- ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
- วัน/เดือน/ปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
- เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรค หรือ ชีด)
- หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (ป้อนให้ครบ 10 หลัก หากป้อนไม่ครบ 10 หลัก จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป)

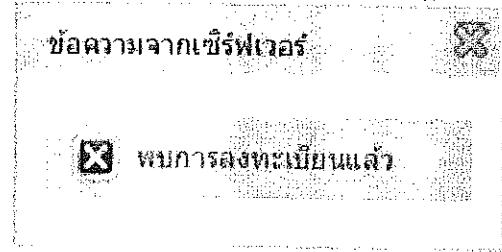


- E-mail (กรณียื่นแบบขอรับเงินบ้านเดือน ให้เลือกการใช้ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)
- คลิกปุ่ม  ยกเลิก เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล ลงทะเบียนใช้งาน
- คลิกปุ่ม  กดตกลง เพื่อกลับสู่หน้าจอกรอกหน้า
- คลิกปุ่ม  ตกลง ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบลงทะเบียนประวัติ (กรณีข้าราชการ/ลูกจ้าง) หรือตรวจสอบจากระบบจ่ายตรงบ้านเดือน/บำนาญฯ (กรณีผู้รับบำนาญ)

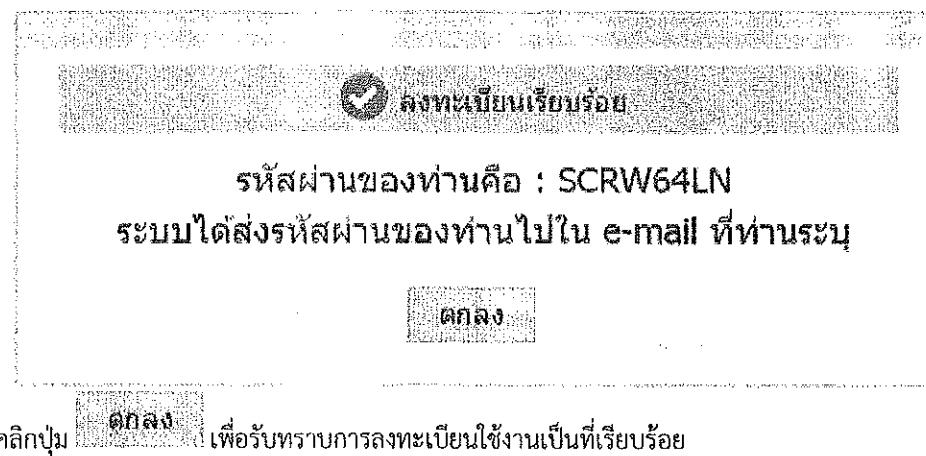
9.1 หากไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป



9.2 ถ้าหากพบการลงทะเบียนใช้งานซ้ำซ้อนกับข้อมูลที่มีแล้วในฐานข้อมูล จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป



9.3 ถ้าพบและข้อมูลตรงกันจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประจำตัว หรือระบบจ่ายตรง  
บำเหน็จบำนาญฯ ระบบจะสร้างรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน โดยแสดง รหัสผ่าน ที่หน้าจอ และ  
ดำเนินการส่ง รหัสผ่าน ไปใน e-mail ที่ระบุ จะปรากฏลักษณะข้อความ ดังรูป



เมื่อมีการ login เข้าสู่ระบบครั้งแรก ระบบจะปรากฏหน้าจอให้เปลี่ยนรหัสผ่าน ดังรูป



The screenshot shows a form titled "เปลี่ยนรหัสผ่าน (หากไม่จำแนก)" with three input fields: "รหัสผ่านเก่า" (old password), "รหัสผ่านใหม่" (new password), and "ยืนยันรหัสผ่านใหม่" (confirm new password). Below the fields are two buttons: "ยกเลิก" (cancel) and "บันทึก" (save).

\*หมายเหตุ \*\*\*  
1.รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร  
2.รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวอักษรภาษาไทย 1 อักษร และ ตัวอักษรภาษาอังกฤษ 1 อักษร

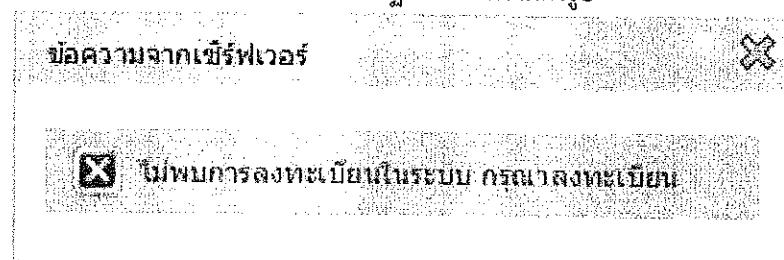
## การขอรหัสผ่านใหม่

หากผู้ใช้งาน จำรหัสผ่านไม่ได้ สามารถขอรหัสผ่านใหม่ได้ที่ link [ขอรหัสผ่านใหม่](#)



### ป้อนรายละเอียดข้อมูล ต่างๆ ดังนี้

- เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
- ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
- วันเดือนปีเกิด (รูปแบบ วว/เดือน/ปีปัปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
- เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บ้าน眷บัตร 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรค หรือ ขีด)
- คลิกปุ่ม **ยกเลิก** เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล
- คลิกปุ่ม **ลบ** เพื่อกลับสู่หน้าจอ ก่อนหน้า
- คลิกปุ่ม **ตกลง** ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากที่เคยลงทะเบียนไว้  
7.1 หากไม่พบการลงทะเบียนในระบบ จะปรากฏกล่องข้อความดังรูป



- 7.2 หากพบการลงทะเบียนแล้ว ระบบจะสร้างรหัสผ่านใหม่โดยแสดงรหัสผ่านใหม่ที่หน้าจอและ ดำเนินการส่ง รหัสผ่านใหม่ ไปใน e-mail ที่เคยระบุไว้ ตอน ลงทะเบียน

## การเปลี่ยนรหัสผ่าน/เปลี่ยน e-mail

กรณีผู้ใช้งานต้องการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือเปลี่ยน e-mail สามารถทำได้โดยการคลิกปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



เปลี่ยนรหัสผ่าน

a-mail :

(กรณีที่แบบขอรับเงินเดือนบัญชีเดิม หักเสียภาษี e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)

รหัสผ่านเก่า \* :

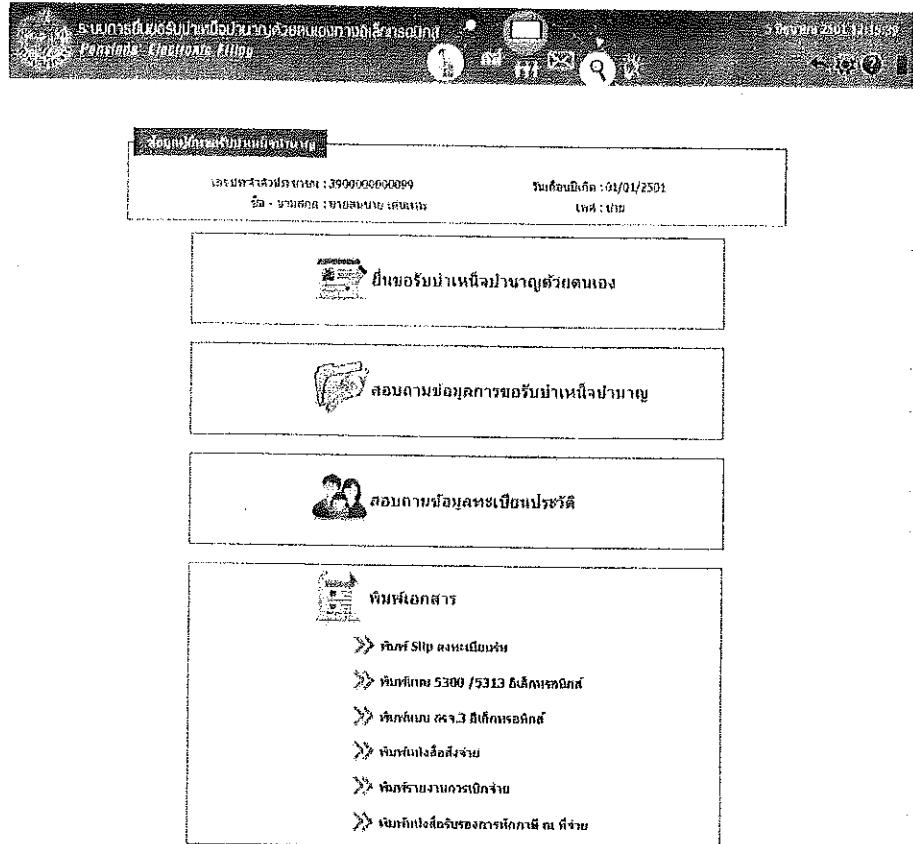
รหัสผ่านใหม่ \* :

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ \* :

อ่าน  ยกเลิก

\*\*\* หมายเหตุ \*\*\*  
1.รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร  
2.รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว และตัวอักษรอย่างน้อย 1 ตัว

ผู้มีสิทธิเข้าระบบ คือ ผู้ที่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเอง ทางอิเล็กทรอนิกส์ (Pensions' Electronic Filing) จากนั้น คลิกปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



The screenshot shows the homepage of the Pensions' Electronic Filing system. At the top, there is a header with the text "ระบบเบิกจ่ายเงินบำเหน็จและเบี้ยยังชีพของผู้มีสิทธิ" and "Pensions' Electronic Filing System". Below the header, there is a search bar and some navigation icons. The main content area is divided into several sections:

- บัญชีรายรับรายจ่าย**: Shows a balance of 390,000,000.00 THB.
- วันเดือนปีที่ได้รับ**: Date range from 01/01/2561 to 01/01/2561.
- รายการเบิกจ่าย**: A large button with an arrow icon.
- ถอนความข้อบกพร่องของรับเข้าเบี้ยป่าตาย**: A button with a hand icon.
- ถอนความข้อบกพร่องเบี้ยป่าสวัสดิ์**: A button with two people icons.
- พิมพ์เอกสาร**: A section with several sub-links:
  - พิมพ์ Slip หน่วยเบื้องต้น
  - พิมพ์แบบ 5300 / 5313 สำหรับบิล
  - พิมพ์แบบ ๕๙๑.๓ สำหรับห้องเช่า
  - พิมพ์ใบใบเสร็จเงินเดือน
  - พิมพ์รายงานตรวจสอบบิลเชิง
  - พิมพ์ใบเบิกจ่ายของผู้รับเบี้ย

สามารถคลิก  ถอนความข้อบกพร่องเบี้ยป่าสวัสดิ์  
สามารถคลิก เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

ระบบจัดการและรับฟ้องเรียกค่าเสื่อมเสียของบ้านและที่ดิน (Electronic Filing)

รอบ : 04/06/2563

### ข้อมูลผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อผู้ยื่นคำร้อง/เจ้าของที่ดิน	นายมีเรียบ ใจดี
ชื่อ - นามสกุล	ใจดี
ประเภทบ้านที่ต้องการ :	บ้านเดี่ยว
ชื่อบ้าน :	บ้านใจดี
วันเดือนปีที่ซื้อ :	15/05/2560
จำนวนเงินที่ต้องการ :	10,000 บาท

### รายการเอกสารแนบท้าย

แบบฟอร์มที่ 1 คำร้องที่ดิน	แบบฟอร์มที่ 2 แบบฟอร์มที่ดิน/บ้าน	แบบฟอร์มที่ 3 แบบฟอร์มที่ดิน/บ้าน
----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

หน้า 1/1 รวมทั้งหมด 1-4/4

### ตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่ได้รับ

บ้านเลขที่ :	หมู่ที่/บ้านเลขที่ :
ถนน :	หมู่ที่ :
ซอย :	บ้าน :
ชื่อ :	
อายุ/เพศ :	
ผลประโยชน์ :	
โทรศัพท์ :	
อีเมล :	

ขอตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่ได้รับจากนายมีเรียบ ใจดี ไม่พบข้อผิดพลาด

ขอตรวจสอบและยืนยันข้อมูลที่ได้รับจากนายมีเรียบ ใจดี ไม่พบข้อผิดพลาด

### พิมพ์แบบฟอร์ม/ตรวจสอบการออกคูหา

พิมพ์แบบฟอร์ม

ตรวจสอบการออกคูหา

พิมพ์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์

ตรวจสอบการออกคูหา

พิมพ์แบบฟอร์ม

ตรวจสอบการออกคูหา

พิมพ์เอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์

ตรวจสอบการออกคูหา

ก็จะต้องมีการตัดสินใจที่ดี

ลิ๊งที่ล่องทางด้วย 2  
การดำเนินความต่อเนื่อง “ผู้มีสิทธิ์” และ “บุคคลในครอบครัว” สามารถตรวจสอบ  
ข้อมูลของตนเอง/ข้อมูลของสถานพยาบาล และข้อมูลการใช้สิทธิอย่างตรงค่ารักษาพยาบาล



## ฟ้า Application "CGD iHealthCare"

- ✓ ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
- ✓ ตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรวจ ประเภทผู้ป่วยนอก (ย้อนหลัง 3 เดือน)
- ✓ ตรวจสอบประวัติการใช้ยา (ย้อนหลัง 3 เดือน)
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรวจ
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราสวัสดิการเบิกจ่ายตรวจ
- ✓ ข่าวสารที่เกี่ยวกับสวัสดิการรักษาพยาบาลจากการบัญชีกลาง
- ✓ ปรับปรุงข้อมูลที่อยู่ได้ด้วยตนเอง

### 10 ขั้นตอนง่ายๆ ในการลงทะเบียนใช้งาน

ตรวจสอบข้อมูล \*\*

ดาวน์โหลดแอพพลิเคชัน

CGD iHealthCare

ระบุเลขประจำตัว

ประชาชน

ระบุชื่อ

(เมืองระบุหน้าบ้าน)

1

2

3

4

ระบุหมายเลข

โทรศัพท์มือถือ

3

7

6

5

ระบุเลขบัญชีธนาคาร

ที่รับเงินเดือน/ปนาณ 5 หลักสูตรก咽

(บุคคลในครอบครัวให้ระบุช 00000)

ระบุวัน เดือน ปีเก็ต

ระบุนามสกุล

9

10

เมื่อระบุข้อมูลครบ

ให้กดปุ่ม “ยืนยัน”

ระบุ E-mail

กรอกไปเก็บ

ระบุ dd/mm/yyyy

กรอกทราบเดือน พ.ศ.เก็ต

เดือนปี 2484 ระบุเป็น 01/04/ ปีเก็ต

เกิดตั้งแต่ปี 2484 ระบุเป็น 01/01/ ปีเก็ต

\*\* ก่อนลงทะเบียนใช้งาน ผู้มีสิทธิต้องตรวจสอบและปรับปรุง  
ข้อมูลใน “ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ” ให้ถูกต้อง ครบถ้วน  
และเป็นปัจจุบัน โดยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่  
“สำนักงานคณะกรรมการคุณภาพการศึกษา” ของมหาวิทยาลัยเพื่อแก้ไข

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

f สำนักการข้าราชการ

โทร. 02-127-7000 ต่อ 6225 , 4366

## 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.....

เพื่อให้ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ทราบว่าได้ดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ  
 กลุ่มบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553  
 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ที่ได้รับรองว่า  
 ข้อมูลและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าทดลองยืนยันให้กลับบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
 จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง  ที่เลือก

## แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้เสียชีวิตและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคคล	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้เสียชีวิต	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"/>
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ			
รหัสส่วนราชการ : .....		ณ จังหวัด : .....	
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : .....		กระทรวง : .....	
หน่วยเบิกน้ำยาทะเบียน : .....			
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		สมาชิก กบข./กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น	
		<input type="checkbox"/> สมส <input type="checkbox"/> ไม่สมส <input type="checkbox"/> ไม่เป็น	
2. ข้อมูลตัวบุคคล			
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"/> อายุ : ..... ปี	
ตำแหน่ง : .....		ระดับ/หมวด : .....	
ฝ่าย/กลุ่มงาน : .....		กลุ่ม : .....	
สัญชาติ : .....		สำเนา/สถาบัน/ศูนย์ : .....	
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 .....	
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ : ..... หมู่ที่ : ..... หมู่บ้าน : ..... อาคาร : ..... ห้อง : ..... ต路口/ซอย : ..... ถนน : .....			
แขวง/ตำบล : .....		เขต/อำเภอ : .....	
จังหวัด : .....			
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		โทรศัพท์ : .....	
		E-mail Address : .....	
<b>ข้อมูลบุคคลในครอบครัว</b>			
คู่สมรส	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"/>
ข้อมูลตัวบุคคล			
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"/> 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 (ซองที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง 

(ต่อหน้า 2)

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา	เลขประจำตัวประชาชน :	□ ๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐
<b>ข้อมูลตัวบุคคล</b>		
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....		
วันเดือนปีเกิด : □□ □□ □□□□ อายุ : ..... ปี		
สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อารีพ : .....		
เป็นบิดาโดย :		
<input type="checkbox"/> บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเลขอคติແลงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
สถานภาพการชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน		
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต ใบรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> สถาบัน คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
สถานภาพการสมรส :		
<input type="checkbox"/> โสด ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> สมรส ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> หม้าย ใบรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
มารดา	เลขประจำตัวประชาชน :	□ ๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐ ๑๒๓๔๕ ๖๗๘๙๐
<b>ข้อมูลตัวบุคคล</b>		
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....		
วันเดือนปีเกิด : □□ □□ □□□□ อายุ : ..... ปี		
สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อารีพ : .....		
เป็นมารดาโดยสายเลือด :		
<input type="checkbox"/> พระบิดา เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
สถานภาพการชีวิต :		
<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน		
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต ใบรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> สถาบัน คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
สถานภาพการสมรส :		
<input type="checkbox"/> โสด ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> สมรส ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> หม้าย ใบรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		

หมายเหตุ – กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง □)

(ต่อหน้า 3)

บุตรคนที่ ..... เลขประจำตัวประชาชน :		□ ๐ ๐๐๐ ๐ ๐๐๐๐ ๐ ๐ ๐
<u>ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)</u>		
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานะนั้นๆ : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....		
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : ๐๐ ๐๐ ๒๐๐๐	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....		
อาศัยในจังหวัด : .....	รหัสไปรษณีย์ : ๐๐๐๐๐	
เป็นบุตรโดย :		
ผู้มีสิทธิเป็นบิดา		
<input type="checkbox"/> บิดาด้วยการสมรสกับมารดา ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเลขอide แดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
ผู้มีสิทธิเป็นมารดา		
<input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
สถานภาพการชีวิต :		
<input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร : .....	คน
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต บัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
<input type="checkbox"/> บุตรเร็วความสามารถ/สมเมื่อไหร่ความสามารถ หมายเลขอide แดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....		
สถานภาพการสมรส :		
<input type="checkbox"/> โสด		
<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		
<input type="checkbox"/> หม้าย บัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....		

**หมายเหตุ** - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

**ผู้มีสิทธิ ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

**บุคคลในครอบครัว ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)**

### 1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือ สำเนาจดทะเบียนรับรองบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือ สำเนาคำสำคัญของบิดา หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

### 2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

### 3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

### 4. บุตร

#### 4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสำคัญ หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือ เสื่อมเสื่อ หรือ ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสื่อมเสื่อ หรือ ความสามารถ)
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

#### 4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาคำสำคัญ หรือ สำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม