





๒.๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวผ่านช่องทางการตรวจสอบ  
ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ได้แก่

(๑) เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> โดยการลงทะเบียน  
ในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หรือ

(๒) แอปพลิเคชัน “CGD iHealthCare” โดยการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน  
ด้วยโทรศัพท์มือถือ และลงทะเบียนก่อนใช้งาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๑.๒ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล หากตรวจสอบตามข้อ ๒.๑.๑ แล้วพบว่า  
ข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้อง ดังนี้

(๑) กรณีที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ไม่ถูกต้อง ผู้มีสิทธิสามารถ  
ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในช่องทางที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

(๒) กรณีข้อมูลอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข  
หรือเพิ่มเติม ตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมแนบเอกสาร  
หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ยื่นต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐผ่านช่องทางดังกล่าวข้างต้นได้  
ขอให้ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด หรือกรมบัญชีกลาง เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๒ กำชับให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายในของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ออกคำสั่งที่แสดง  
สถานะการรับราชการของผู้มีสิทธิ เช่น คำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก หรือโอนย้ายหน่วยงานใหม่ เป็นต้น  
จัดส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าว ให้แก่นายทะเบียนของส่วนราชการทันทีที่มีการออกคำสั่ง

๒.๓ กำชับให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียน  
ผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน  
ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้รับตามข้อ ๒.๒ ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน  
ทันทีที่ได้รับข้อมูล

อนึ่ง กรมบัญชีกลางได้กำหนดรอบประมวลผลการขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
ในวันที่ ๔ และ ๑๙ ของทุกเดือน หากนายทะเบียนของส่วนราชการมีการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล  
ของผู้มีสิทธิภายหลังการประมวลผลในแต่ละรอบจะส่งผลให้การขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
มีผลในรอบถัดไป เช่น หากนายทะเบียนฯ บันทึกเพิ่มข้อมูลคู่สมรสของผู้มีสิทธิ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓  
กรมบัญชีกลางจะขึ้นสิทธิของคู่สมรสในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แต่หากบันทึกข้อมูลในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
จะขึ้นสิทธิในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ  
และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข. ต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ  
และถือปฏิบัติต่อไป

พลุฑะเบียงประวัตินะบำเหน็จบำนาญ

โศนภักดี โสมพะ  
โศนภักดี

ขอแสดงความนับถือ  
๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๓  
(นางสาวมุกตภา นิมอนงค์)

โศนภ.  
โศนภักดี

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

(นายรุติพันธ์ จุจันทรโชติ) ตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนราชการสำนักงานผู้บัญชาการส่วนราชการ  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง  
กองสวัสดิการรักษายาบาล ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง  
กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล

(นายจิระศักดิ์ ชูความดี)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมบำนาญ

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๐ ๔๓๑๘ ๔๓๖๖ ๔๓๗๑ และ ๔๖๘๔  
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๔๐๒

(นายรุติพันธ์ จุจันทรโชติ)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหาร  
๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๓

# รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

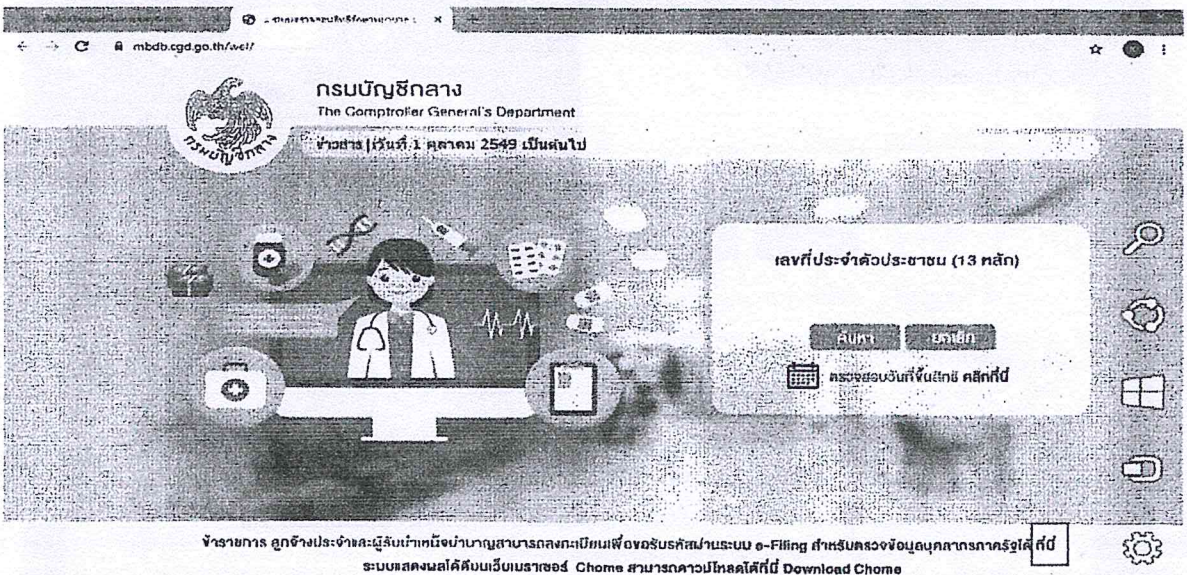
## การเข้าระบบ

การตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการด้วยระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าสู่ระบบฯ ได้ 2 วิธี ได้แก่

1. เข้าโดยผ่านระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ดังนี้  
เข้าสู่เว็บไซต์กรมบัญชีกลางโดยเปิดโปรแกรม Web Browser ป้อน [www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th) จะปรากฏหน้าจอดังรูป

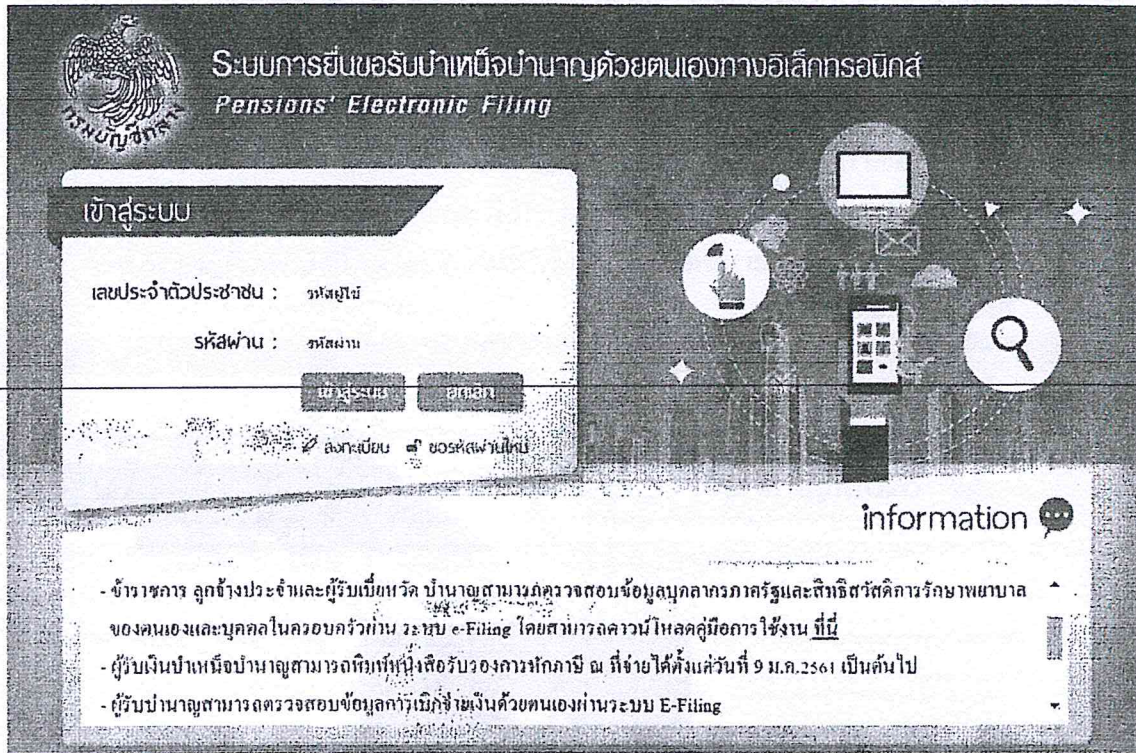


คลิก Link [ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล](#) เข้าสู่ระบบตรวจสอบสิทธิรักษายาบาล หรือ คีย์ <https://mbdb.cgd.go.th/wel/> จะปรากฏหน้าจอดังรูป

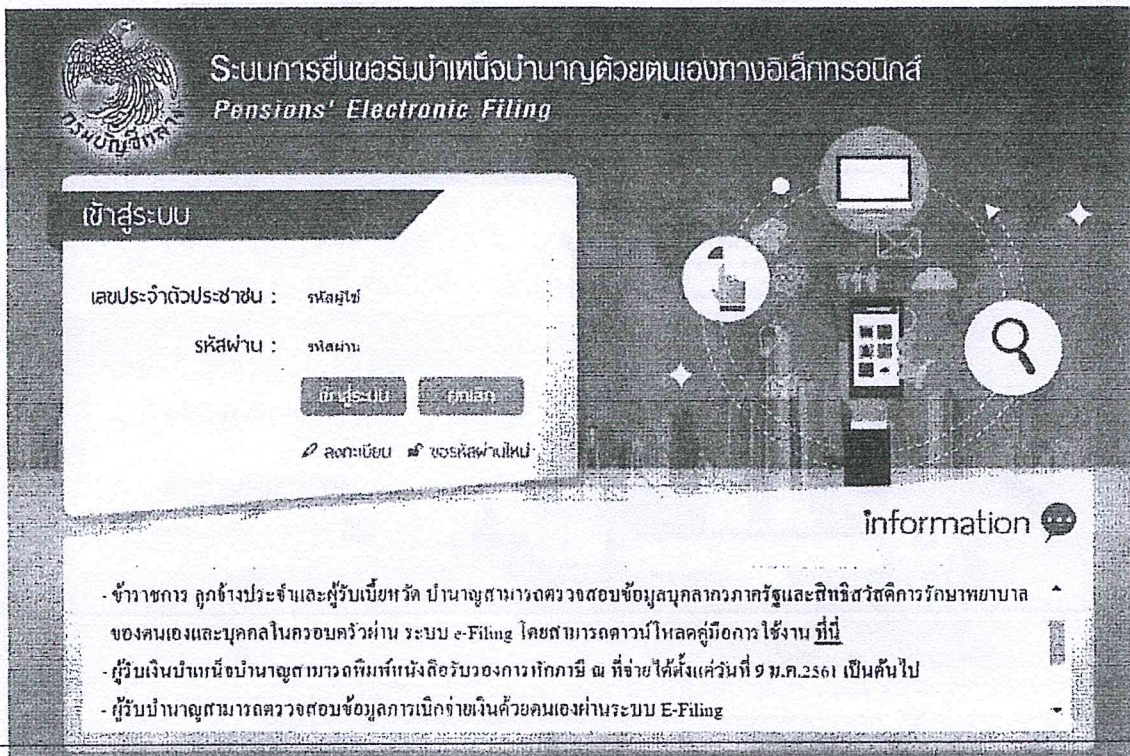


คลิก Link [คสช](#) เพื่อตรวจสอบข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



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

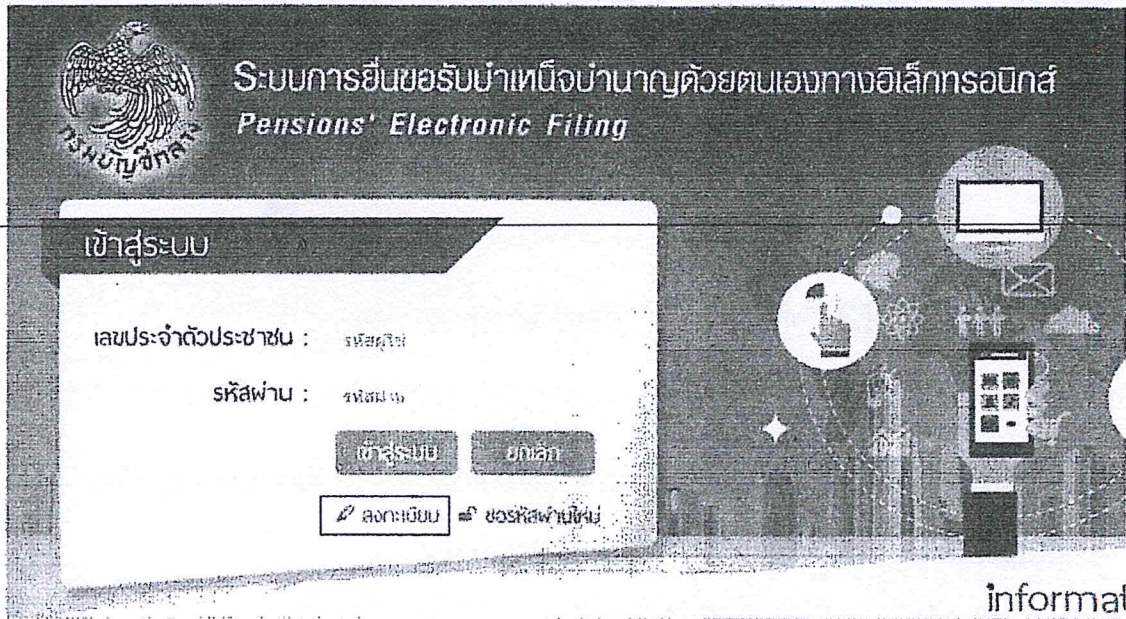


หมายเหตุ : ระบบ e-Filing สามารถแสดงผลได้ดีบนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome

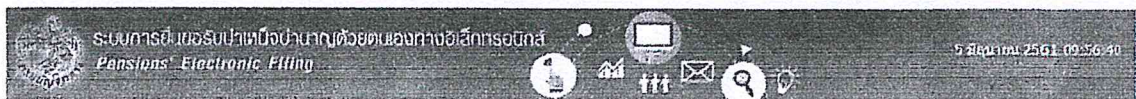
## การลงทะเบียน

สำหรับผู้ที่ยังไม่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ได้โดยคลิกที่ link

[ลงทะเบียน](#)



จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



ขอรับรหัสผ่าน

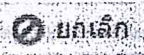

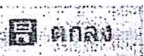
เลขบัตรประจำตัวประชาชน *	<input type="text"/>	
ชื่อ *	<input type="text"/>	(ไม่ส่งไปดำเนินการ)
นามสกุล *	<input type="text"/>	
วันเดือนปีเกิด *	<input type="text"/>	(รูปแบบ วว/คค/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
เลขที่บัญชีธนาคาร *	<input type="text"/>	(เลขบัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญ 5 หลักห้าม ใส่ตัวอื่นไปต้องเว้นวรรค หรือ ขีด)
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ *	<input type="text"/>	
e-mail *	<input type="text"/>	(กรณียื่นแบบขอรับเงินบำเหน็จบำนาญ พลิกเห็นการใช้ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)

ระบุรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
3. วัน/เดือน/ปีเกิด (รูปแบบ วว/ตต/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือขีด)
5. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (ป้อนให้ครบ 10 หลัก หากป้อนไม่ครบ 10 หลัก จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป)

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์

โทรศัพท์มือถือ : ต้องเป็นตัวเลข 10 หลัก

6. E-mail (กรณียื่นแบบขอรับเงินบำนาญหรือเงินบำนาญพิเศษ ให้กรอกเลขที่บัญชีธนาคารออกให้)
7. คลิกปุ่ม  เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล ลงทะเบียนใช้งาน
8. คลิกปุ่ม  เพื่อกลับสู่หน้าจอก่อนหน้านี้
9. คลิกปุ่ม  ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประวัติ (กรณีข้าราชการ/ลูกจ้าง) หรือตรวจสอบจากระบบจ่ายตรงบำนาญ (กรณีผู้รับบำนาญ)  
9.1 หากไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์

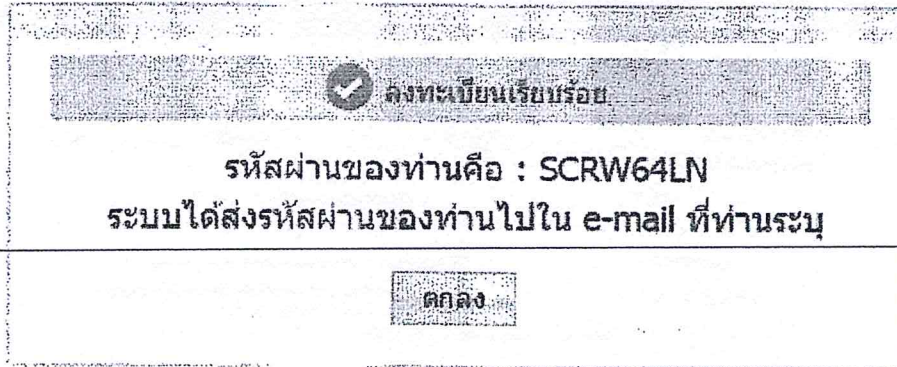
ไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกับ ระบบจ่ายตรงเงินเดือน

- 9.2 ถ้าหากพบการลงทะเบียนใช้งานซ้ำซ้อนกับข้อมูลที่มีแล้วในฐานข้อมูล จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์

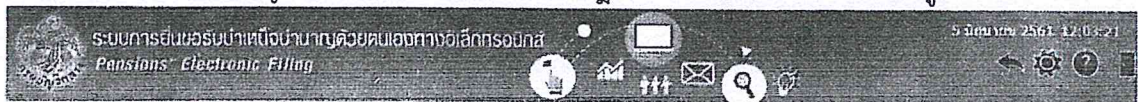
พบการลงทะเบียนแล้ว

- 9.3 ถ้าพบและข้อมูลตรงกันจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประวัติ หรือระบบจ่ายตรงบำเหน็จบำนาญฯ ระบบจะสร้าง รหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน โดยแสดง รหัสผ่าน ที่หน้าจอ และดำเนินการส่ง รหัสผ่าน ไปใน e-mail ที่ระบุ จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป



คลิกปุ่ม **ตกลง** เพื่อรับทราบการลงทะเบียนใช้งานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เมื่อมีการ login เข้าสู่ระบบครั้งแรก ระบบจะปรากฏหน้าจอให้เปลี่ยนรหัสผ่าน ดังรูป



เปลี่ยนรหัสผ่าน (เข้าใช้งานครั้งแรก)

รหัสผ่านเก่า *	: .....	👁
รหัสผ่านใหม่ *	: .....	👁
ยืนยันรหัสผ่านใหม่ *	: .....	👁

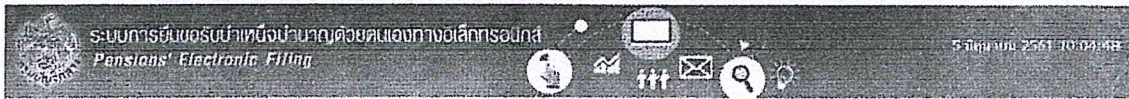
\*\*\* หมายเหตุ \*\*\*

1. รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่ต่ำกว่า 8 ตัวอักษร
2. รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว และ ตัวอักษรอย่างน้อย 1 ตัว



## การขอรหัสผ่านใหม่

หากผู้ใช้งาน จำรหัสผ่านไม่ได้ สามารถขอรหัสผ่านใหม่ได้ที่ link [ขอรหัสผ่านใหม่](#)



ขอรหัสผ่านใหม่

เลขบัตรประจำตัวประชาชน \* :

ชื่อ \* :  (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)

นามสกุล \* :

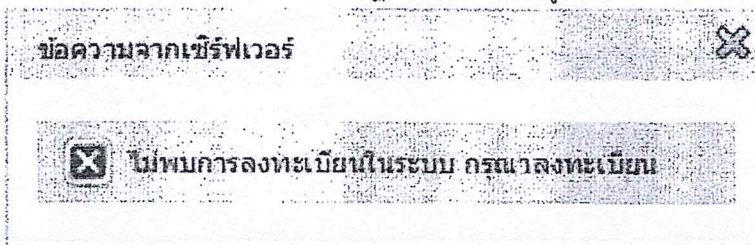
---

วันเดือนปีเกิด \* :  (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)

เลขที่บัญชีธนาคาร \* :  (เลขบัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญ 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรค หรือ ชิด)


ป้อนรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
  2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
  3. วันเดือนปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
  4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรค หรือ ชิด)
  5. คลิกปุ่ม  เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล
  6. คลิกปุ่ม  เพื่อกลับสู่หน้าจอก่อนหน้า
  7. คลิกปุ่ม  ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากที่เคยลงทะเบียนไว้
- 7.1 หากไม่พบการลงทะเบียนในระบบ จะปรากฏกล่องข้อความดังรูป



- 7.2 หากพบการลงทะเบียนแล้ว ระบบจะสร้างรหัสผ่านใหม่โดยแสดงรหัสผ่านใหม่ที่หน้าจอและดำเนินการส่ง รหัสผ่านใหม่ ไปใน e-mail ที่เคยระบุไว้ ตอน ลงทะเบียน

## การเปลี่ยนรหัสผ่าน/เปลี่ยน e-mail

กรณีผู้ใช้งานต้องการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือเปลี่ยน e-mail สามารถทำได้โดยการคลิกปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



### เปลี่ยนรหัสผ่าน

e-mail :

(กรณีเป็นแบบขอรับเงินบำนาญ นอกระบบ  
สามารถใส่ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)

รหัสผ่านเก่า \* :

รหัสผ่านใหม่ \* :

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ \* :

\*\*\* หมายเหตุ \*\*\*


- 1.รหัสผ่านใหม่ต้องมีจำนวนตัวไม่ต่ำกว่า 8 ตัวอักษร
- 2.รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว และ ตัวอักษรอย่างน้อย 1 ตัว


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





ข้อมูลผู้ยื่นขอรับบำนาญ ชื่อนามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน : 39909000600099	วันเดือนปีเกิด : 01/01/2501
ชื่อ - นามสกุล : นายสมชาย เสงี่ยม	เพศ : ชาย

 ยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเอง

 สอบถามข้อมูลการขอรับบำนาญ

 สอบถามข้อมูลทะเบียนประวัติ

 พิมพ์เอกสาร

- >> พิมพ์ Slip ลงทะเบียนรับ
- >> พิมพ์แบบ 5300 /5313 บันทึกขอเกษียณ
- >> พิมพ์แบบ ศร.3 บันทึกขอเกษียณ
- >> พิมพ์ใบแจ้งสิทธิรับจ่าย
- >> พิมพ์รับงานการเบิกจ่าย
- >> พิมพ์ใบแจ้งสิทธิขอรับการรักษานิติบุคคล

สามารถคลิก  สอบถามข้อมูลทะเบียนประวัติ  
จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

วันที่ : 04/06/2563

**ข้อมูลจำพวกผู้ฟ้อง**

เลขประจำตัวประชาชน : \_\_\_\_\_ วันที่ยื่นฟ้อง : \_\_\_\_\_  
 ชื่อ - นามสกุล : \_\_\_\_\_ (เพศ) : \_\_\_\_\_  
 ประเภทนิติบุคคล : \_\_\_\_\_ สถานะข้อมูล : \_\_\_\_\_  
 สำนักงาน : \_\_\_\_\_ ลิขสิทธิ์คดี : \_\_\_\_\_  
 จังหวัด : \_\_\_\_\_  
 หมายเลขทะเบียน : \_\_\_\_\_

**ข้อมูลศาลปกครองกลาง**

คดีประเภท	ความผิดคดี	ข้อ - ส่วน	ชั้น/เดือน/ปี	สถานะของคดี	สิทธิคดี

หน้า 1/1 จากคดี 1-4/4      10      ไม่พบคดี

**ข้อมูลการขอ**

โปรดกรอกข้อมูลแบบยื่นฟ้องข้อมูลโดยผู้ควบคุมตัว

บ้านเลขที่ \* : \_\_\_\_\_ หมู่ที่/ชุมชน : \_\_\_\_\_  
 อาคาร : \_\_\_\_\_ ห้อง : \_\_\_\_\_  
 ชั้น : \_\_\_\_\_ ถนน : \_\_\_\_\_  
 จังหวัด \* : \_\_\_\_\_  
 เขต/อำเภอ \* : \_\_\_\_\_  
 แขวง/ตำบล : \_\_\_\_\_  
 รหัสไปรษณีย์ \* : \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ : \_\_\_\_\_  
 โทรสารมือถือ : \_\_\_\_\_  
 e-mail : \_\_\_\_\_

ต้องการสมัครรับข่าวสารทางคดีอาญาทาง SMS โดยไม่ต้องชำระเงิน  
 ต้องการสมัครรับข่าวสารทางคดีอาญาทาง e-mail โดยไม่ต้องชำระเงิน

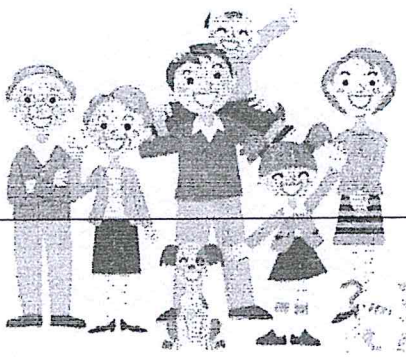
**บริการกฎหมาย/ตรวจสอบราคาประเมิน**      **บริการคำพิพากษา/ใบพิพากษาคดีอาญา**

บริการกฎหมาย     ตรวจสอบราคาประเมิน       คำพิพากษา     ใบพิพากษาคดีอาญา

**การตรวจสอบและยื่นความถูกต้องของข้อมูล :**

- หากตรวจสอบพบว่า ข้อมูลที่ขอ ของตนเอง ไม่ตรงกับหรือไม่ถูกต้อง โปรดดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้ กดปุ่ม ยื่นฟ้องใหม่
- กรณี ตรวจสอบทะเบียนประวัติ เกิดข้อผิดพลาดทะเบียนประวัติ สามารถตรวจสอบรายละเอียดของทะเบียนประวัติบุคคลในครอบครัว หากตรวจสอบพบว่ามีข้อมูลของทะเบียนประวัติบุคคลในครอบครัวขาดหายไป โปรดติดต่อ กศน. กดปุ่ม พักผ่อน 7127 (แบบคำขอ พัก/ปรับข้อมูลในฐานะข้อมูลอาชญากรรม) หรือแบบรายงานทะเบียนประวัติ หากไม่เกิดความผิดปกติสามารถดำเนินการต่อไป
- หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลของทะเบียนประวัติบุคคลในครอบครัวขาดหายไป กรุณา กดปุ่ม ถูกต้อง เพื่อยื่นความถูกต้องของข้อมูล

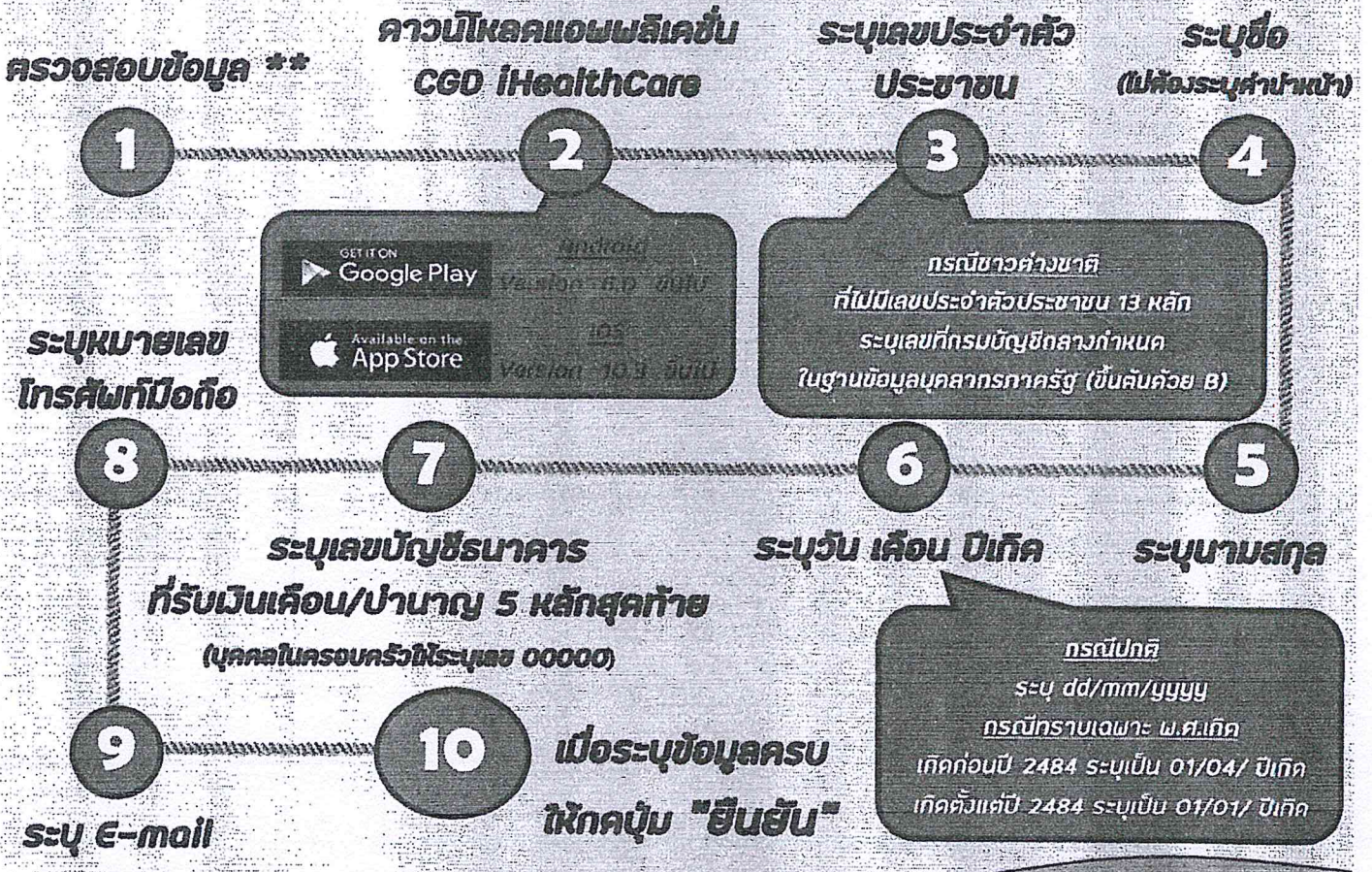
การอำนวยความสะดวกให้ "ผู้มีสิทธิ" และ "บุคคลในครอบครัว" สามารถตรวจสอบ ข้อมูลของตนเอง/ข้อมูลของสถานพยาบาล และข้อมูลการใช้สิทธิจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล



### ผ่าน Application " CGD iHealthCare "

- ✓ ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
- ✓ ตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ประเภทผู้ป่วยนอก (ย้อนหลัง 3 เดือน)
- ✓ ตรวจสอบประวัติการใช้ยา (ย้อนหลัง 3 เดือน)
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ
- ✓ ข่าวสารที่เกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง
- ✓ ปรับปรุงข้อมูลที่อยู่ได้ด้วยตนเอง

### 10 ขั้นตอนง่ายๆ ในการลงทะเบียนใช้งาน



\*\* ก่อนลงทะเบียนใช้งาน ผู้มีสิทธิต้องตรวจสอบและปรับปรุง ข้อมูลใน "ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ" ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยสามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่ "นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ" ของหน่วยงานต้นสังกัด

**สอบถามเพิ่มเติมได้ที่**

**f** สวัสดิการข้าราชการ

**☎** กองสวัสดิการรักษายาพยาบาล กรมบัญชีกลาง  
02-127-7000 ต่อ 6225 , 4368

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

- |   |  |  |                                |                                  |
|---|--|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพิ่มข้อมูล    | <input type="checkbox"/> ตนเอง           | <input type="checkbox"/> บิดา              | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
|   | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... |                                |                                  |
| <input type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง           | <input type="checkbox"/> บิดา              | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
|   | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> 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

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ	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"/>		
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ			
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		
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"/> <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 .....
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ : .....	หมู่ที่ : .....	หมู่บ้าน : .....	อาคาร : .....
แขวง/ตำบล : .....	เขต/อำเภอ : .....	จังหวัด : .....	ตรอก/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>			
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"/> <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"/> <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 : <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 : .....
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ : .....	ศาสนา : ..... อาชีพ : .....
เป็นบิดาโดย :	
<input type="checkbox"/>	บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... 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"/>	โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
สถานภาพการชีวิต :	<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 .....
มารดา	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 : .....
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ : .....	ศาสนา : ..... อาชีพ : .....
เป็นมารดาโดยสายเลือด :	
<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 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 .....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

(ต่อหน้า 3)





## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

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) หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (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