

เอกสารที่ต้องนำมาในวันรายงานตัวเพื่อจัดทำแฟ้มประวัติ กพ.7

ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1	สำเนาวุฒิการการศึกษา (สำเนาใบปริญญาบัตรและสำเนาใบทรานสคริป)	3 ชุด			
2	สำเนาสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์หรือสำเนาสัญญาการเป็นนักเรียนทุน	1 ชุด			
3	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (กรณียังไม่ได้รับใบประกอบวิชาชีพให้นำหนังสือแจ้งมติคณะกรรมการแพทยสภาและเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม)	3 ฉบับ			
4	สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ของตนเอง)	3 ชุด			
5	สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ของ บิดา, มารดา, คู่สมรส, บุตร)	2 ชุด			
6	สำเนาใบสำคัญการสมรส (ของตนเอง, บิดา, มารดา)	2 ชุด			
7	สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับบำนาญทด (ที่มีชื่อ บิดา, มารดา, สามีนี, ภรรยา, บุตร) คนละ 1 ชุด	1 ชุด			
8	สำเนาหนังสือแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ของตนเอง, บิดา, มารดา, คู่สมรส, บุตร)	2 ชุด			
9	สำเนาใบมรณบัตร (กรณี บิดามารดา เสียชีวิต)	2 ชุด			
10	รูปถ่ายชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว	3 ใบ			
11	สำเนาใบผ่านทหารกองเกิน (สด.8) หรือ (สด.43) หรือ (สด.3)	2 ชุด			
12	สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย+แนบทะเบียนบ้านด้วย (กรุณาใส่เบอร์โทรศัพท์ไว้ด้วย)	1 ฉบับ			
13	ใบรับรองแพทย์ ออกให้ไม่เกิน 1 เดือน	1 ฉบับ			
14	ใบแสดงผลการตรวจสอบหมู่โลหิต	1 ฉบับ			
15	หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกถึง	1 ฉบับ			

ลงชื่อ.....

ผู้ตรวจเอกสาร

นำส่งเอกสารรายการที่ยังไม่ครบ ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....

เจ้าของประวัติ

เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่สมัคร .....

แบบใบสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการติดรูปถ่าย ขนาด  
1 นิ้ว

เรียน ( หัวหน้าส่วนราชการผู้ดำเนินการคัดเลือก ) .....

ข้าพเจ้า ( นาย / นาง / นางสาว ) .....

สัญชาติ ..... เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี ..... เดือน  
( นับถึงวันที่สมัคร) เลขประจำตัวประชาชน ..... ออกให้  
ณ อำเภอ..... จังหวัด ..... วันที่..... เดือน ..... พ.ศ..... เป็นผู้

ได้รับทุนเล่าเรียนหลวงหรือทุนรัฐบาลและสำเร็จการศึกษา .....  
ซึ่งได้รับอนุมัติการศึกษาดังกล่าว จากสถานศึกษา.....  
ประเทศ ..... วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรที่ ก.พ. อนุมัติให้ส่วนราชการจัดให้มีการศึกษาขึ้น เพื่อเข้ารับ  
ราชการในส่วนราชการนั้น โดยเฉพาะ โดยได้รับวุฒิ ..... ซึ่งได้รับอนุมัติ  
การศึกษาดังกล่าว จากสถานศึกษา..... วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

สำเร็จการศึกษาในวุฒิที่ ก.พ.กำหนดให้คัดเลือกบรรจุได้ คือ วุฒิ.....  
ซึ่งได้รับอนุมัติการศึกษาดังกล่าว จากสถานศึกษา.....  
วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

เคยสอบแข่งขันได้ ในตำแหน่ง .....ตามประกาศการขึ้น  
บัญชีผู้สอบแข่งขันได้ของกรม / สำนักงาน ..... ลงวันที่ .....  
เดือน ..... พ.ศ. .... และถึงลำดับที่ ที่จะได้รับการบรรจุเข้ารับ  
ราชการแล้ว แต่ไม่สามารถไปรับการบรรจุได้ เนื่องจากอยู่ในระหว่างรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการ  
รับราชการทหารและขณะนี้ บัญชีผลการสอบแข่งขันตำแหน่งดังกล่าวได้ถูกยกเลิกไปแล้ว

ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่ง  
..... ของกรม / สำนักงาน .....  
และขอแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

**๑. ข้อมูลส่วนบุคคล**

สถานที่เกิด จังหวัด ..... ภูมิลำเนา..... ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก / ซอย ..... ถนน ..... ตำบล / แขวง .....

อำเภอ / เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

e .mail address ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....

อาชีพ

- ลูกจ้าง / พนักงานราชการ  
 ข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง .....

ข้าราชการประเภทอื่น ตำแหน่ง .....

กำลังศึกษาต่อ

อื่นๆ .....





๔. ความรู้ ความสามารถพิเศษ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕. ผลการปฏิบัติงานที่ภาคภูมิใจ (อธิบายสรุปโดยย่อมาพอสังเขป)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครนี้ ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังพบว่าข้อความดังกล่าวเป็นเท็จหรือไม่ถูกต้อง จะถือว่าหมดสิทธิได้รับการคัดเลือก และหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะถือเป็นโมฆะ

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**ใบรายงานตัวเข้ารับราชการ**  
**กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข**

1. ข้าพเจ้าชื่อ (นาย, นาง, นางสาว)..... สกต.....  
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....  
ศาสนา.....
2. สถานภาพการสมรส ( ) โสด ( ) แต่งงาน ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่
3. ชื่อคู่สมรส..... สกตเดิม..... อาชีพ.....
4. ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา..... สกตเดิม.....  
อาชีพบิดา..... อาชีพมารดา.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตรอกหรือซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....
6. อุปสมบท ณ วัด..... เมื่อ.....
7. รับราชการทหารหรือตำรวจกองประจำการสังกัด.....  
เมื่อ..... ปลดเมื่อ.....
8. ความรู้พิเศษ.....  
.....
9. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา).....  
.....
10. สอบได้ในตำแหน่ง..... ลำดับที่.....  
ประกาศผลสอบเมื่อ.....
11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



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

เรื่อง รับรองการเป็นทายาท

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
กอง.....กรม.....กระทรวง.....  
จังหวัด.....ตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้ามีบิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....  
ยังมีชีวิตอยู่และตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
(ถ้าบิดาหรือมารดาทั้งสองคนได้ถึงแก่กรรมแล้วเมื่อวัน เดือน พ.ศ.ใด ให้แจ้งให้ทราบในบรรทัดว่างต่อไปนี้

๒. ข้าพเจ้ามีสามีหรือภริยาที่ถูกต้องตามกฎหมายชื่อ.....  
(ถ้าได้เลิกร้างกันหรือถึงแก่กรรมเมื่อวัน เดือน พ.ศ.ใด ให้แจ้งให้ทราบ).....

๓. ข้าพเจ้ามีบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและยังมีชีวิตอยู่ในเวลานี้ (รวมทั้งบุตรบุญธรรม  
จดทะเบียนโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว) ชื่อ

๑. ....	เกิดเมื่อวันที่ .....	เดือน.....	พ.ศ.....
๒. ....	เกิดเมื่อวันที่ .....	เดือน.....	พ.ศ.....
๓. ....	เกิดเมื่อวันที่ .....	เดือน.....	พ.ศ.....
๔. ....	เกิดเมื่อวันที่ .....	เดือน.....	พ.ศ.....

๔. ถ้าไม่มีสามีหรือภริยาและบุตรและบิดามารดาได้ถึงแก่กรรมไปหมดแล้วแต่เมื่อใดขอให้แจ้ง  
ให้ทราบว่าอยู่ในความอุปการะของผู้ใดหรือไม่ หรือมีผู้อยู่ในความอุปการะตามที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ก็  
แจ้งว่าไม่มี ถ้ามีก็แจ้งว่ามี โดยชื่อใด เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.ใด และอยู่ตำบล อำเภอ จังหวัดใด เกี่ยวข้องเป็น  
อะไรกับผู้อื่น

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หนังสือแจ้งการยืนยัน วัน เดือน ปี เกิด

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

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด แจ้งว่าข้าพเจ้าได้จัดทำทะเบียนประวัติ (ก.พ. ๗) โดยระบุวัน เดือน ปีเกิด ไว้ว่าเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น

ข้าพเจ้า ได้รับทราบแล้วและขอยืนยันว่า (ให้กาเครื่องหมาย / ในช่องที่ต้องการ)

( ) วัน เดือน ปีเกิดใน ก.พ. ๗ ดังกล่าวถูกต้องแล้ว

( ) วัน เดือน ปีเกิดใน ก.พ. ๗ ดังกล่าวไม่ถูกต้อง และจะขอแก้ไขภายใน ๕ ปี นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)

หมายเหตุ หากข้าราชการผู้ใดเห็นว่า วัน เดือน ปีเกิด ไม่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ใน ก.พ. ๗ จะต้องยื่นเรื่องราวขอแก้ไขวัน เดือน ปีเกิด ภายใน ๕ ปี นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการเมื่อพ้นกำหนดนี้แล้วไม่ยื่นเรื่องราวขอแก้ไขเป็นอันหมดสิทธิตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไข วัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๒๗

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการ.....

ชั้นยศ/ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

กรม.....ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษให้ตามพระราชกฤษฎีกา

การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ

แก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตาม

หนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



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 ข.ค.บ. เดือนละ ..... (3) บาท [ ] เบี้ยหวัดรวมกับ ข.ค.บ. เดือนละ ..... (3) บาท  
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีนหรือภริยา 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  
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบียดบ้านอายุเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบียดเบียดบ้านอายุ

ลงชื่อ..... ผู้แสดงเจตนา  
 (.....)  
 ลงชื่อ..... พยาน  
 (.....)  
 ลงชื่อ..... พยาน  
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ผู้รับเบียดบ้านเห็นจกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

[ ] โดย..... (7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ

ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... (8) เจ้าหน้าที่  
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....



**หมายเหตุ**

1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับบำนาญตกทอด ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [ ] ที่ใช้

**คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาของผู้รับบำนาญตกทอด**

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาของผู้รับบำนาญตกทอด
- (2) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำนาญตกทอด
- (5) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำนาญตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบอำนาจ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

### แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีวัตถุประสงค์ขอ

เพิ่มข้อมูล

ตนเอง

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

ปรับปรุงข้อมูล

ตนเอง

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้ นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำนาญบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง ให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๓ ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่เลือก





## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

**บิดา** เลขประจำตัวประชาชน :

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

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

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

เป็นบิดาโดย :

บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.๑๑ หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ หนังสือรับรองเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม 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.....

**มารดา** เลขประจำตัวประชาชน :

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

วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

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

เป็นมารดาโดยสายเลือก :

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 : ..... นามสกุล : .....

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

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

อาศัยในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

## ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.๑๑ หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

## ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

สถานภาพการชีวิต :

มีชีวิต

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

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

**ผู้มีสิทธิ** ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

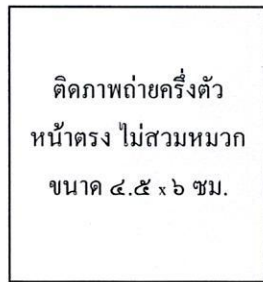
- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว / ชื่อสกุล (ถ้ามี)

**บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา, มารดา, คู่สมรส, บุตร**

ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาทะเบียนสมรส
- (ง) สำเนาใบหย่า (ถ้ามี) หรือ สำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตร(ของบิดา)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร (ถ้ามี)
- (จ) สำเนาคำสั่งศาลหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องในกรณีอื่นๆ (ถ้ามี)

.....  
(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. ต่าหนี.....

.....  
(ชั้นความลับ)



.....  
(ชั้นความลับ)

- ๒ -

๕. 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)

- 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		
ที่ทำงานและหมายเลข โทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลข โทรศัพท์		
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				
เหตุการณ์ไปอยู่ต่างประเทศ				

๒๖. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

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

.....  
(ชั้นความลับ)



(ชั้นความลับ)

- ๘ -

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. ประวัติและคำชี้แจงอื่น 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.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

จัดทำเมื่อ.....

.....  
(ชั้นความลับ)