



ใบสมัครลงทะเบียนสวัสดิการข้าราชการ (เบิกจ่ายตรง) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส

เบิกสวัสดิการ

ข้าราชการกรมบัญชีกลาง

ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เลขมาร์กษา HN..... ไม่เคยมาร์กษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล ว/ด/ป เกิด..... อายุ..... เพศ ชาย หญิง

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า พระภิกษุ อื่นๆ..... กรุ๊ปเลือด A B AB O สัญชาติ.....

เชื้อชาติ..... ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ..... โรคประจำตัว ไม่มี มี.....

ประวัติการแพ้ยา ไม่แพ้ แพ้ยา..... อาชีพ..... ระดับการศึกษา.....

ชื่อสามี/ภรรยา..... ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ (นาย/นาง/น.ส.)..... เบอร์โทร..... ความสัมพันธ์.....

ใช้สิทธิเบิกของ ตนเอง สามี/ภรรยา บิดา/มารดา บุตร หน่วยงาน.....

กรณีใช้สิทธิร่วม ข้อมูลเจ้าของสิทธิ

ชื่อ-สกุลเจ้าของสิทธิ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หน่วยงาน.....

ลงชื่อผู้สมัคร..... ผู้สมัคร ลงชื่อ..... ผู้รับยาแทน

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน..... ว/ด/ป ที่รับสมัคร.....



ใบสมัครลงทะเบียนสวัสดิการข้าราชการ (เบิกจ่ายตรง) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส

เบิกสวัสดิการ

ข้าราชการกรมบัญชีกลาง

ข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เลขมาร์กษา HN..... ไม่เคยมาร์กษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ-สกุล ว/ด/ป เกิด..... อายุ..... เพศ ชาย หญิง

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า พระภิกษุ อื่นๆ..... กรุ๊ปเลือด A B AB O สัญชาติ.....

เชื้อชาติ..... ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ..... โรคประจำตัว ไม่มี มี.....

ประวัติการแพ้ยา ไม่แพ้ แพ้ยา..... อาชีพ..... ระดับการศึกษา.....

ชื่อสามี/ภรรยา..... ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ (นาย/นาง/น.ส.)..... เบอร์โทร..... ความสัมพันธ์.....

ใช้สิทธิเบิกของ ตนเอง สามี/ภรรยา บิดา/มารดา บุตร หน่วยงาน.....

กรณีใช้สิทธิร่วม ข้อมูลเจ้าของสิทธิ

ชื่อ-สกุลเจ้าของสิทธิ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หน่วยงาน.....

ลงชื่อผู้สมัคร..... ผู้สมัคร ลงชื่อ..... ผู้รับยาแทน

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

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน..... ว/ด/ป ที่รับสมัคร.....