



แบบฟอร์มขอแจ้งยกเลิกสิทธิการรักษาพยาบาล
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ , สิทธิประกันสังคม
และสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในฐานข้อมูลสำนักงานประกันสุขภาพ

หน่วยงานรับแจ้ง : สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสุทธเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จังหวัดที่ขึ้นทะเบียน : จังหวัดมหาสารคาม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ.) นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

วัน - เดือน - ปี เกิด/...../..... อายุ ปี เบอร์โทรศัพท์

ขอยืนยันว่าได้หมดสิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน ลูกจ้างประจำ ประกันสังคม และ สิทธิอื่นใดที่รัฐจัดให้
แต่ประการใด มีความประสงค์จะปลดสิทธิ เพื่อขอขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทสิทธิที่ต้องการปลด :

- สิทธิข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน, ลูกจ้างประจำ
- สิทธิประกันสังคม
- สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- อื่น ๆ (ระบุ)

สาเหตุการปลดสิทธิ :.....

.....

ลงชื่อ ผู้ยกเลิกสิทธิรักษาพยาบาล

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับแจ้ง

(.....)

ลงวันที่.....