

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลรายละเอียดผู้ลงทะเบียน

วันที่ยื่นคำลงทะเบียน.....

๑. ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.อื่นๆ)

เลขประจำตัวประชาชน :

****กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง****

๒. การลงทะเบียน : ☐ ลงทะเบียนด้วยตนเอง ☐ มอบอำนาจ ☐ ผู้ปกครอง

๓. ที่อยู่พักอาศัยจริงในปัจจุบัน

☐ ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชนหรือทะเบียนบ้าน ☐ ไม่ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชนหรือทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....อีเมล.....

ในกรณีที่บุคคลใดมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

☐ ๑.หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน ☐ ๒.หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน ☐ ๓.หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง

☐ ๔.เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น

☐ ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค ☐ ใบเสร็จค่าเช่าที่พัก ☐ สัญญาเช่าที่พัก

☐ แผนที่ปัจจุบันที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ (กรณีวาดแผนที่ประกอบ)

ส่วนที่ ๒ เครื่องหมายที่เลือกลงทะเบียน

จังหวัดที่ลงทะเบียน :

หน่วยบริการปฐมภูมิ :

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ :

หน่วยบริการประจำ :

เลขที่เครือข่าย (เฉพาะเลือกเครือข่ายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะและหากมีความเสียหายข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ปกครอง)

เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

ส่วนที่ ๓ หนังสือให้ความยินยอม

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ใช้ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลของข้าพเจ้า ได้ตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ภายใต้วัตถุประสงค์ในการดำเนินการบริการด้านสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดข้อความในหนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วาดแผนที่ปัจจุบันที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือ
เปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่ง
หนังสือนี้ เสมือนข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชน
ชนหรือแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

****การรับรองเอกสารที่ไม่ตรงกับความจริง ผู้รับรองอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหาย****

หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ขอลงทะเบียน

สถานะผู้รับรอง

☐ เจ้าบ้าน

☐ ผู้นำชุมชน

☐ ผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ).....

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.,อื่นๆ).....

พักอาศัยอยู่จริงในบ้าน / สถานศึกษา / สถานที่ทำงาน เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

อีเมล

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)