แบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้ขอลงทะเบียน

๑. ชื่อ – สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

เลขประจำตัวบุคคล ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน /เดือน/ปี เกิด.....อาชีพ.....

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทร.มือถือ.....

๒. เหตุผลการลงทะเบียน

☐ ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพ

☐ ต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ได้รับอนุญาตให้ย้ายที่อยู่)

☐ อื่นๆ ระบุ.....

๓.หน่วยบริการที่ต้องการลงทะเบียน

๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล.....

๒.โรงพยาบาล.....

หลักฐานการลงทะเบียน ประกอบด้วย

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสูติบัตรหรือบัตรที่ทางราชการออกให้มีเลขประจำตัวบุคคล ๑๓ หัก และมีรูปถ่าย
๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับปัจจุบัน
๓. ใบอนุญาตให้ออกนอกเขต (กรณีฉุกเฉิน)
๔. หลักฐานอื่นๆตามที่กำหนด เช่น สำเนาแนบ ๘๙ เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ขอลงทะเบียน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน
(.....)เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร
(.....)