

## แบบแจ้งการเลือกสิทธิและเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....

เสนอ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....  
 สังกัดกรม..... จังหวัด..... หน่วยเบิก..... มีความประสงค์ขอ

 แจ้งการเลือกสิทธิ

ประสงค์เลือกสิทธิ

 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม อื่นๆ (ระบุ)..... เปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ

จาก

 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เป็น

 สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ประกันสังคม ประกันสังคม อื่นๆ (ระบุ)..... อื่นๆ (ระบุ).....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญบันทึกข้อมูลการเลือก/เปลี่ยนแปลงสิทธิในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ  
 ของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 10 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553  
 และขอรับรองข้อความที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข  
 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ - โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก

- เสนอหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค