แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

ส่วนที่ 1

จุดรับคำร้อง.....ศูนย์บริการสารธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน.....

หน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตร.....ศูนย์บริการสารธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. รายละเอียด / ประวัติส่วนตัวของผู้ขอลงทะเบียน

1.1 ชื่อ-สกุล (นาย,นาง,นางสาว,ดช.,ดญ.).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

วัน/เดือน/ปีเกิด.....**อาชีพ**.....

1.2 ที่อยู่จริง และสามารถส่งบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลับไปให้ได้

อยู่บ้านเลขที่.....**หมู่ที่**.....**ชุมชน**.....

ซอย.....**ถนน**.....**ตำบล/แขวง**.....ในเมือง.....

อำเภอ/เขต.....เมืองลำพูน.....**จังหวัด**.....ลำพูน.....

รหัสไปรษณีย์.....51000.....**โทร**.....**โทรมือถือ**.....

2. เหตุผลการขอลงทะเบียน

☐ ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ หมดสิทธิจากสิทธิ.....

☐ มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะยื่นคำร้องขอลงทะเบียนนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีสิทธิอื่นใดที่รัฐจัดให้ (สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม) และไม่อยู่ในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในหน่วยบริการ โดยมีความประสงค์ขอลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำ.....ศูนย์บริการสารธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน.....

หน่วยบริการรับส่งต่อ.....โรงพยาบาลลำพูน.....ณ. จังหวัด.....ลำพูน.....

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะ

5. ข้าพเจ้าเก็บส่วนท้ายของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน (มอบอำนาจ)

(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

3. การรับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ มารับด้วยตนเอง

☐ ส่งทางไปรษณีย์ (แนบซองจดหมายพร้อมจ่าหน้าและติดแสตมป์)

FM 17-003

ส่วนที่ 2

หลักฐานที่ยื่นมากับคำร้องลงทะเบียน

(เอกสารที่เป็นฉบับสำเนาต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ที่มีรูปถ่ายติดอยู่ และมีเลขประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาสูติบัตรหรือใบเกิด (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)

☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอลงทะเบียนมีชื่ออยู่ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา

☐ กรณีพักอาศัยไม่ตรงทะเบียนบ้าน แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยอยู่จริง และเอกสารรับรองว่าพักอาศัยอยู่จริง เช่น หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน หรือ ผู้นำชุมชนพร้อมสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับรอง หรือ ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภคระบุชื่อผู้ขอลงทะเบียน

☐ กรณีมอบอำนาจ แนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้านาย,นาง,น.ส.....

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

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้นาย,นาง,น.ส.....

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

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการขอลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือเสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริง

สถานะผู้รับรอง

☐ เจ้าบ้าน ☐ ผู้นำชุมชน ☐ นายจ้าง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว.).....

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,นางสาว,ดช.,ดญ.).....

พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....โทรมือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

<u>การรับรองเอกสารที่ไม่ตรงกับความจริง</u>

<u>ผู้ที่รับรองอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหาย</u>

สปสช.

(ส่วนนี้ให้ผู้ขอลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

จุด/หน่วยรับคำร้อง.....ศูนย์บริการสารธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน.....

วัน/เดือน/ปีที่ขอลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล (ผู้ขอลงทะเบียน).....

เลขประจำตัวประชาชน (ผู้ขอลงทะเบียน)

☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

หน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำ.....ศูนย์บริการสารธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน.....

หน่วยบริการรับส่งต่อ.....โรงพยาบาลลำพูน.....

ณ จังหวัด.....ลำพูน.....

กำหนดวันรับบัตร.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับเอกสาร(ตัวบรรจง).....

โทรศัพท์จุด/หน่วยรับลงทะเบียน.....0-5351-1766 ต่อ 318.....

มีข้อสงสัยสอบถาม โทร 1330 ได้ทกวัน 24 ชั่วโมง