



แบบคำขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่ (กรณีบัตรสูญหายหรือชำรุด)

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/น.ส.).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
บ้านเลขที่ (ที่อยู่จริงและติดต่อได้).....หมู่ที่.....ชุมชน.....ซอย.....
ถนน.....ตำบลในเมือง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน รหัสไปรษณีย์ 51000
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์ขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่เพื่อทดแทนบัตรเดิม เนื่องจาก

สูญหาย ชำรุด อื่น ๆ ระบุ.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการขอทำบัตรใหม่ (อย่างใดอย่างหนึ่ง) ในครั้งนี้ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้ ที่มีเลขประจำตัวประชาชน และมีรูปถ่ายติดอยู่
- สำเนาสูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)

กรณีทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าชำรุดได้ แนบบัตรเดิมที่ชำรุด
 ไม่ได้แนบ

ข้าพเจ้าขอรับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่ โดย

- มารับด้วยตนเอง
- ส่งทางไปรษณีย์ (แนบซองจดหมายพร้อมจำหน่ายและติดแสตมป์)
- ได้รับบัตรใหม่ในวันที่ยื่นคำขอทำบัตรไปเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอทำบัตรใหม่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ที่ยื่นคำขอทำบัตรใหม่