สปส. 9-02

สำนักงานประกันสังคม

แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ .....
วันที่ .....เวลา .....
ลงชื่อ..... ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง.....ชื่อสกุล .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิดวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ .....

เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐

เข้าทำงานเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ..... ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน .....พ.ศ.....

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ .....

☐☐☐☐☐☐☐☐
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ.....หรือ

☐☐☐☐☐☐☐☐
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ.....

☐☐☐☐☐☐☐☐
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ .....

3.1 **ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ**.....

☐☐☐☐☐☐☐☐
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เหตุผล ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

☐ ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก

☐ ย้ายที่อยู่ ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน

☐ อื่น ๆ ระบุ

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรฉบับเดิม ☐ หลักฐานการย้ายที่อยู่

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3.2 **ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก**

☐ เปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล

ชื่อ – ชื่อสกุลเดิม

☐ บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย

☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

4. การรับบัตร

☐ ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ

☐ ขอรับบัตรด้วยตนเอง

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ประกันตน

.....

ลงวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ..... ผู้รับบัตร

(.....)

ลงวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ

ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล .....

.....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่ .....เดือน..... พ.ศ. .....