



ที่ มท ๐๔๐๒.๕/ว ๒๕๕๙

ถึง จังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยกรมบัญชีกลาง ตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมการพัฒนารัฐบาล พบว่ามีการเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากบุคคลที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ ในขณะที่เป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กรมการพัฒนารัฐบาล ขอให้นายทะเบียนสวัสดิการรักษายาบาล กำชับให้ผู้มีสิทธิ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวทุก ๆ ๖ เดือน ผ่านช่องทาง Mobile Application “CGD iHealthCare” หรือช่องทางลิงก์ <https://mbdb.cgd.go.th/mwaweb/login.jsf> โดยหากพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นปัจจุบัน สามารถยื่นแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูล บุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ต่อนายทะเบียนสวัสดิการรักษายาบาล เพื่อแก้ไขข้อมูลในระบบทะเบียนประวัติต่อไป



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๑๘๓

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๙๑๔-๕





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานทะเบียนประวัติและสารสนเทศ โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๑๘๓

ที่ มท ๐๔๐๒.๕/ว ๒๕๙

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาบาล

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัด พช.

ด้วยกรมบัญชีกลาง ตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมการพัฒนาชุมชน พบว่ามีการเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากบุคคลที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ ในขณะที่เป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กองการเจ้าหน้าที่ ขอให้ผู้มีสิทธิดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคล ในครอบครัวทุก ๆ ๖ เดือน ผ่านช่องทาง Mobile Application “CGD iHealthCare” หรือช่องทางลิงก์ <https://mbdb.cgd.go.th/mwaweb/login.jsf> โดยหากพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นปัจจุบัน สามารถยื่น แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ต่อกองการเจ้าหน้าที่ ในฐานะนายทะเบียนสวัสดิการรักษายาบาล เพื่อแก้ไขข้อมูลในระบบทะเบียนประวัติ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายณพรัตน์ อารงทรัพย์)
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่



แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

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

 เพิ่มข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่..... ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
---------------	------------------------------------	---------------------------------------	--

ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน :

1. **ข้อมูลสถานะทางราชการ**

รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด :

ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : กระทรวง :

หน่วยเบิกนายทะเบียน :

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : สมาชิก กบข./กสจ. : เป็น ไม่เป็น

สละสม
 ไม่สละสม

ไม่เป็น

2. **ข้อมูลตัวบุคคล**

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด :

ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่ม : สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

3. **ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก**

บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : หมู่บ้าน : อาคาร : ห้อง : ตรอก/ซอย : ถนน :

แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ : จังหวัด :

รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ : E-mail Address :

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)	
บิดา	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :	
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อายุ : ปี	
สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :	
เป็นบิดาโดย :	
<input type="checkbox"/> บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด	
<input type="checkbox"/> บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด	
<input type="checkbox"/> บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด	
<input type="checkbox"/> โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่	
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด	
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
มารดา	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :	
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อายุ : ปี	
สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :	
เป็นมารดาโดยสายเลือด :	
<input type="checkbox"/> ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่	
<input type="checkbox"/> สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่	
<input type="checkbox"/> โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด	
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
	<input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม