



ที่ มท ๐๔๐๒.๕/๗ ๑๗

ถึง จังหวัดทุกจังหวัด

กรมการพัฒนารัฐบาล ขอสั่งห้ามแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการกรณีมีข้าราชการ
ได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้มาดำรงตำแหน่งในสังกัด ดังนี้

๑. จัดทำแฟ้มประวัติข้าราชการแต่ละราย จำนวน ๑ แฟ้ม เพื่อเก็บรักษาเอกสารต่างๆ
ของข้าราชการ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งแฟ้มประวัติข้าราชการไปด้วย

๒. ให้ข้าราชการที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งจัดทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงิน
ช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย โดยเก็บรักษาไว้ในแฟ้มประวัติข้าราชการแต่ละราย เมื่อมีการ
โอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปด้วย

๓. ให้ข้าราชการที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งจัดทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยเก็บรักษาไว้ในแฟ้มประวัติข้าราชการแต่ละราย เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือ
ดังกล่าวไปด้วย

๔. ในฐานะนายทะเบียนสวัสดิการรักษายาบาล ให้ข้าราชการที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้ง
จัดทำแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) และเร่งดำเนินการตรวจสอบ
บันทึกข้อมูลลงในระบบทะเบียนประวัติ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๑๘๓

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๙๑๔

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า เป็นข้าราชการ (พลเรือน ทหาร ฯลฯ)
..... ชั้น/ยศ/ ระดับ ตำแหน่ง
สังกัดกอง/สำนักงาน กรม
กระทรวง จังหวัด ได้รับเงินเดือน เดือนละ บาท
ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ในระหว่างรับราชการ
และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปีบำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นใน
ลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่
ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอแจ้งยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่
ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่ ซึ่งให้
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่ต้นสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้ม ประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และให้แนบ ฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.(1)

ข้าพเจ้า(2) เป็น [] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ
[] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ ตำแหน่ง
สังกัดกอง / สำนักงาน กรม กระทรวง
จังหวัด ได้รับ [] เงินเดือน เดือนละ(3) บาท
[] บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ(3) บาท [] เบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ(3) บาท
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.
ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภริยา และ
บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการ พ.ศ. 2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
2. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
3. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
4. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
5. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
6. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
7. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
8. (5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร. ให้ได้รับ..... (6) ส่วน

9. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
10. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
11. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
12. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
13. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
14. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน
15. (5) ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร..... ให้ได้รับ..... (6) ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเบี้ยหวัดบำนาญ

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

ลงชื่อ พยาน
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

[] โดย (7) ข้าราชการ/ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

[] โดย (7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ

ฉบับลงวันที่

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ (8) เจ้าหน้าที่
 (.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุค่านำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบฉันทะ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า เป็น [] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ
[] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ..... ตำแหน่ง
สังกัดกอง / สำนักงาน..... กรม
กระทรวง จังหวัด อยู่บ้านเลขที่
ถนน ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ขอมอบฉันทะให้ อยู่บ้านเลขที่..... ถนน
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์.....โทร..... เป็นผู้ดำเนินการยื่นหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
ฉบับลงวันที่.....ที่แนบมาพร้อมนี้ แทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ) ผู้มอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะพร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
2. ให้เก็บหนังสือฉบับนี้รวมไว้กับหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดที่ยื่นไว้ต่อส่วนราชการ

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

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

- | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพิ่มข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... | | |
| <input type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | | <input type="checkbox"/> 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 ไม่เป็น

สละสม
 ไม่สละสม

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"/>
<u>ข้อมูลตัวบุคคล</u>	
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"/>
<u>ข้อมูลตัวบุคคล</u>	
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 จังหวัดสถานภาพการชีวิต : 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 จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)