



แบบบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(ด้านหน้า)

รูปถ่าย ๒.๕ x ๓ ซม.	เลขประจำตัวของผู้ถือบัตร .....
	ชื่อ ..... .....
	ตำแหน่ง.....
เกิดวันที่ .... / .... / .....	ผู้ออกบัตร

(ด้านหลัง)

บัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ให้ไว้แสดงว่าบุคคลที่ถือบัตรนี้เป็นบุคคล  
ในครอบครัวของผู้มีสิทธิที่สามารถใช้สิทธิในระบบ  
เบิกจ่ายตรงได้

วันออกบัตร...../...../.....วันหมดอายุ...../...../.....

หมายเหตุ

ในกรณีเด็กที่มีอายุไม่เกิน ๗ ปี ให้ ใช้เลขประจำตัวประชาชน สำหรับบิดามารดาหรือคู่สมรสของผู้มีสิทธิ  
ให้ใช้เลขประจำตัวคนต่างด้าว ๑๓ หลัก หรือเลขประจำตัวที่กรมบัญชีกลางกำหนด ๑๓ หลัก แล้วแต่กรณี

