

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลรายละเอียดผู้ลงทะเบียน**

วันที่ยื่นคำขอลงทะเบียน.....

๑. ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.อื่นๆ) .....

เลขประจำตัวประชาชน :

**\*\*กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง\*\***

๒. การลงทะเบียน :  ลงทะเบียนด้วยตนเอง  มอบอำนาจ  ผู้ปกครอง

๓. ที่อยู่พักอาศัยจริงในปัจจุบัน

ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชนหรือทะเบียนบ้าน  ไม่ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชนหรือทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... อีเมล.....

ในกรณีที่บุคคลใดมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

๑.หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน  ๒.หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน  ๓.หนังสือรับรองของผู้นำจ้างหรือนายจ้าง

๔.เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น

ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค  ใบเสร็จค่าเช่าที่พัก  สัญญาเช่าที่พัก

แผนที่ปัจจุบันที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ (กรณีวาดแผนที่ประกอบ)

**ส่วนที่ ๒ เครื่องหมายที่เลือกลงทะเบียน**

จังหวัดที่ลงทะเบียน : .....

หน่วยบริการปฐมภูมิ : .....

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ : .....

หน่วยบริการประจำ : .....

เลขที่เครือข่าย     (เฉพาะเลือกเครือข่ายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะและ

หากมีความเสียหายข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบ

ลงชื่อ..... ผู้ลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ปกครอง)

เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

**ส่วนที่ ๓ หนังสือให้ความยินยอม**

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ใช้ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลของข้าพเจ้า ได้ตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้า ให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วย

บริการ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ภายใต้วัตถุประสงค์ในการ

ดำเนินการบริการด้านสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจรายละเอียดข้อความในหนังสือให้ความยินยอมในการ

เปิดเผยข้อมูลฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วาดแผนที่ปัจจุบันที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ

## หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ .....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก.....

ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ .....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก.....

ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือ  
เปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่ง  
หนังสือนี้ เสมือนข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชน  
ชนหรือแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

## หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ขอลงทะเบียน

## สถานะผู้รับรอง

เจ้าบ้าน  ผู้นำชุมชน  ผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง

อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ).....

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.,อื่นๆ).....

พักอาศัยอยู่จริงในบ้าน / สถานศึกษา / สถานที่ทำงาน เลขที่.....หมู่ที่.....

ต.รอก..... ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

อีเมล .....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)