



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
เลขที่..... 2860 .....
วันที่..... 14.08.2563 .....
เวลา..... 09.57 น.

กนก./1441

14-ก.ก.-๖  
11.10.๖

ที่ อา ๐๒๒๗.๑/ ๑๗๖๑

## ถึง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๓/ว ๒๖๐ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ซ้อมความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ เนื่องจากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน จึงส่งผลให้การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการจากการข้อมูลไม่ถูกต้อง

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จึงขอให้สถาบันอุดมศึกษาแจ้งให้ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข. ต่อ ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลฯ ดังกล่าวด้วย (ตามเอกสารแนบ)

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

๒๕๖๐ มิถุนายน ๒๕๖๓



สำนักส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร  
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป  
โทร.๐๒-๖๑๐๕๓๓๒

โทรสาร ๐๒-๓๔๔๕๕๔๑

พ. พ. พ.

๑. ดร. นริษา ล่ำภู ผู้อำนวยการสถาบัน  
บริการหลังการเรียนรู้ ห้องเรียนภาษาต่างประเทศ  
๖๙๘๙๗๗๗๗๗๗ นางสาวกานดา ภูมิธรรม ภ.ก. ๗๗.๗.  
ต.ไผ่กวาง

๑๒ ก.ก. ๖๓

ผู้อนุมัติ

ผู้มีอำนาจลงนาม

ดำเนินการ

๑๒ ก.ก. ๖๓

ก.ก. ๖๓

# ก ร ร บ น ท ร ศ

ที่ กค ๐๔๑.๓/๒ ๘๙๐



กรมบัญชีกลาง  
ถนนพราหมณ์ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ข้อมูลเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เรียน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๗๒.๒/๑ ๓๗๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

- ศักดิ์สิทธิ์  
๑. รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์  
เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
๒. รายละเอียดวิธีการลงทะเบียนการใช้งานแอปพลิเคชัน “CGD iHealthCare”  
๓. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๗) พร้อมรายละเอียด  
เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้แจ้งหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนของบุคคลในครอบครัว ต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง และให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำนาญ) ตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลดังกล่าวภายใน ๑๕ วัน นับถ้วนจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้ หากข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และกรมบัญชีกลางได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องแล้ว ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิมีหน้าที่ติดตาม นำเงินที่ได้เบิกจ่ายไปส่งคืนคลัง นั้น

กรมบัญชีกลาง ขอเรียนดังนี้

๑. ปัจจุบันมีข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจำนวนมาก ที่ไม่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากทั้งผู้มีสิทธิและนายทะเบียนของส่วนราชการ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน จึงส่งผลให้เกิดการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการจากข้อมูล ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งกรณีของการไม่แจ้งข้อมูลการขาดทະเบียณหาย และการไม่แจ้งข้อมูลการออกจากราชการ ซึ่งผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทั้ง ๒ กรณีดังกล่าว ถือเป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางจึงต้องระงับสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และเรียกเงินคืนด้วยเหตุดังกล่าว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมบัญชีกลางได้เรียกเงินคืนจากผู้มีสิทธิทั้ง ๒ กรณีข้างต้น เป็นจำนวน ๔๔ ราย คิดเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๖๙๑,๒๑๖.๓๕ บาท (ยี่สิบเจ็ดล้านหกแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยหกบาทสามสิบห้าสตางค์)

๒. เพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบ เปิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดการใช้สิทธิ จากข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นภาระกับผู้มีสิทธิในการต้องนำเงินส่งคืนคลัง จึงขอให้ส่วนราชการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข. ต่อ ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลของตนของบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ตามรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวผ่านช่องทางการตรวจสอบ  
ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ได้แก่

(๑) เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> โดยการลงทะเบียน  
ในระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองอิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หรือ

(๒) แอพพลิเคชั่น “CGD iHealthCare” โดยการดาวน์โหลดแอพพลิเคชั่น  
ด้วยโทรศัพท์มือถือ และลงทะเบียนก่อนเข้าใช้งาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๑.๒ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล หากตรวจสอบตามข้อ ๒.๑.๑ แล้วพบว่า  
ข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้อง ดังนี้

(๑) กรณ์ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ไม่ถูกต้อง ผู้มีสิทธิสามารถ  
ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในช่องทางที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

(๒) กรณ์ข้อมูลอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข  
หรือเพิ่มเติม ตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๗๗) พร้อมแนบเอกสาร  
หลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ยื่นต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด  
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐผ่านช่องทางดังกล่าวข้างต้นได้  
ขอให้ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด หรือกรมบัญชีกลาง เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๒ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายในของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ออกคำสั่งที่แสดง  
สถานะการรับราชการของผู้มีสิทธิ เช่น คำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก หรือโอนย้ายหน่วยงานใหม่ เป็นต้น  
จัดส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าว ให้แก่นายทะเบียนของส่วนราชการทันทีที่มีการออกคำสั่ง

๒.๓ กำหนดให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียน  
ผู้รับบำนาญ) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน  
ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้รับตามข้อ ๒.๒ ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน  
ทันทีที่ได้รับข้อมูล

อนึ่ง กรมบัญชีกลางได้กำหนดรอบประมาณผลการขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
ในวันที่ ๕ และ ๑๙ ของทุกเดือน หากนายทะเบียนของส่วนราชการมีการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล  
ของผู้มีสิทธิภายหลังการประมวลผลในแต่ละรอบจะส่งผลให้การขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ  
มีผลในรอบถัดไป เช่น หากนายทะเบียนฯ บันทึกเพิ่มข้อมูลคู่สมรสของผู้มีสิทธิ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓  
กรมบัญชีกลางจะขึ้นสิทธิของคู่สมรสในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แต่หากบันทึกข้อมูลในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓  
จะขึ้นสิทธิในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ สูงสุดประจำวัน ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ  
และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบช. ต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ  
และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์ยศ หาญยืนยงสุด)

พี่เลี้ยงสาวนารยะบุรีการเงินการคลัง

กองสวัสดิการรักษาพยาบาล

ปฏิบัติราชการแห่ง อรุณีรัตน์ บัญชีกลาง

กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๗๐๐ ๔๗๑๔ ๔๗๒๖ ๔๗๓๗ และ ๔๗๘๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๒

**รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์  
เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ**

**การเข้าระบบ**

การตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการด้วยระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าสู่ระบบฯ ได้ 2 วิธี ได้แก่

1. เข้าโดยผ่านระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ดังนี้

เข้าสู่เว็บไซต์กรมบัญชีกลางโดยเปิดโปรแกรม Web Browser ป้อน [www.cgd.go.th](http://www.cgd.go.th)  
จะปรากฏหน้าจอดังรูป

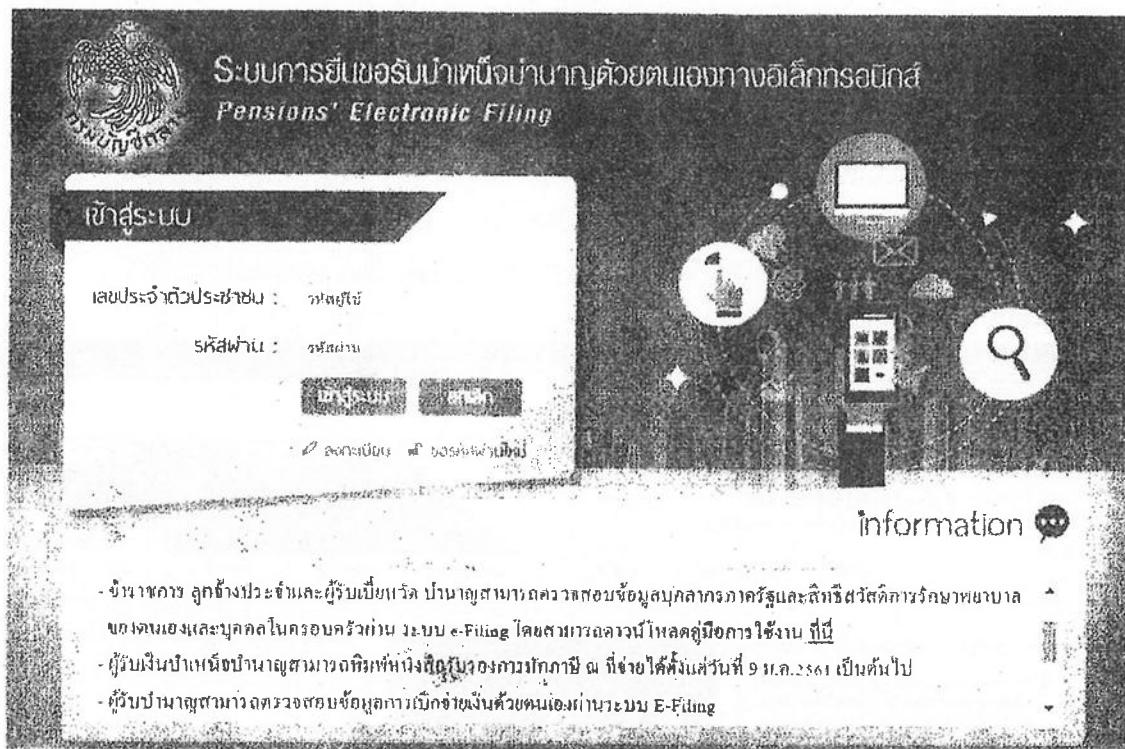


คลิก Link [ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล](https://mbdb.cgd.go.th/wel/) เข้าสู่ระบบตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล  
หรือ คือ <https://mbdb.cgd.go.th/wel/> จะปรากฏหน้าจอดังรูป

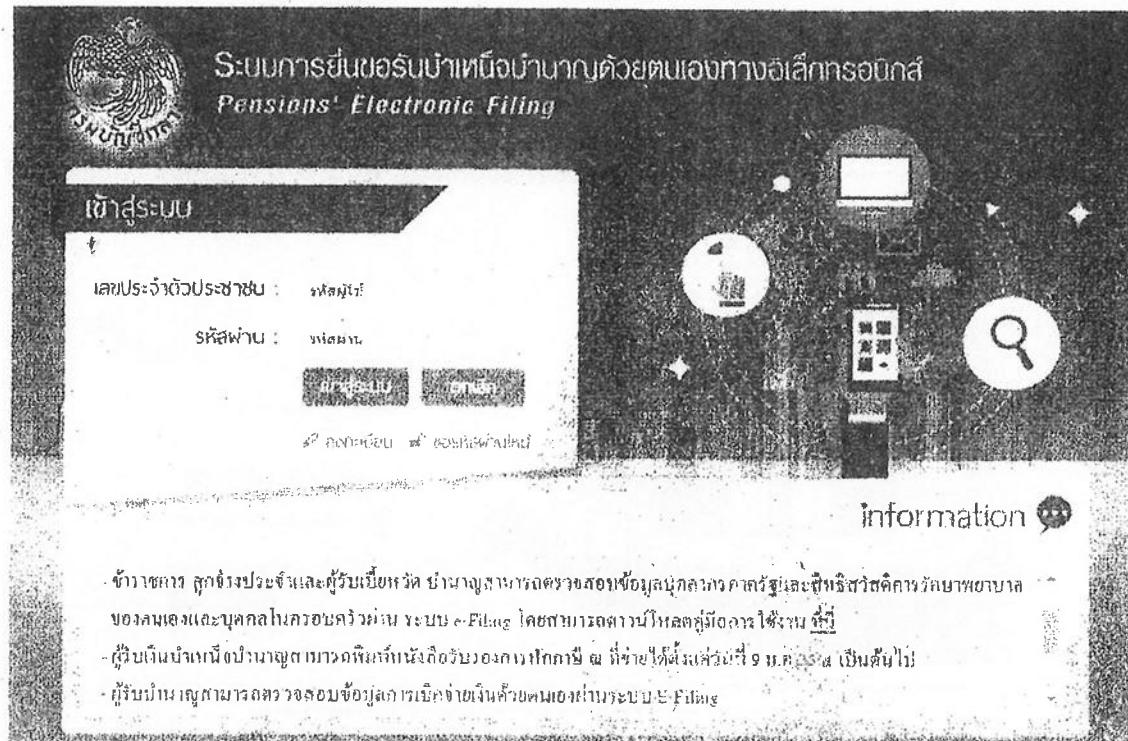


คลิก Link [เพื่อตรวจสอบข้อมูลบุคลากรภาครัฐ](#)

จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



2. เข้าโดยการ คีย์ <https://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf> บนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome  
จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

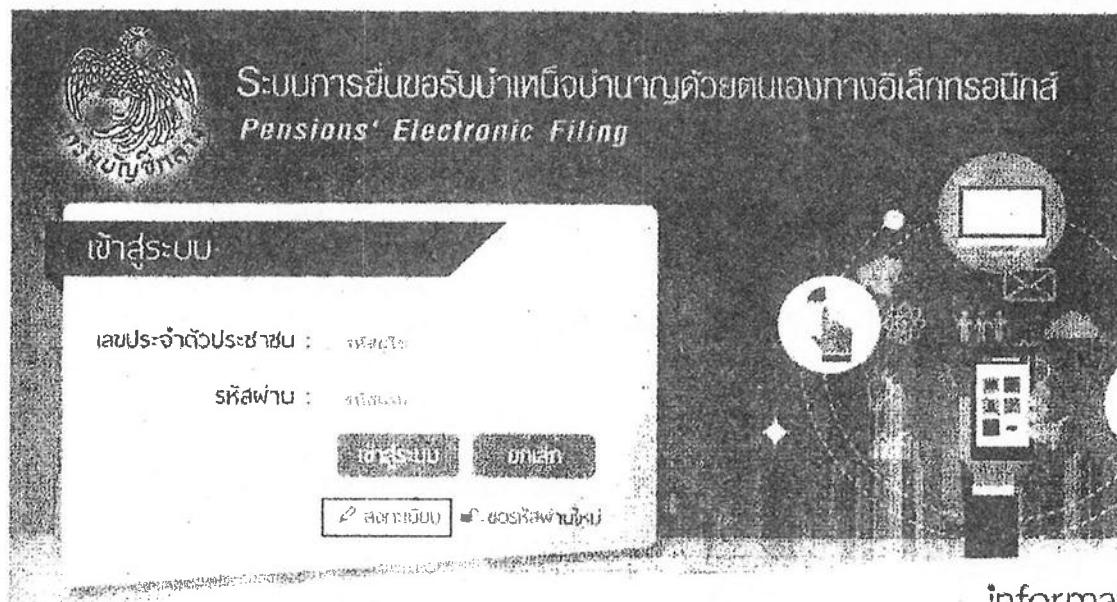


หมายเหตุ : ระบบ E-Filing สามารถแสดงผลได้ดีบนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome

## การลงทะเบียน

สำหรับผู้ที่ยังไม่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ได้โดยคลิกที่ link

ลิงค์ดูแล



informal

## จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

This screenshot shows the registration form for the 'Pensions' Electronic Filing' system. The form includes fields for personal information such as 'ชื่อผู้ขอรับบำนาญ' (Name of pensioner), 'เบอร์ติดต่อผู้ดูแลบ้าน' (Phone number of household manager), 'นามสกุล' (Last name), 'วันเดือนปีเกิด' (Date of birth), 'เลขที่บัญชีธนาคาร' (Bank account number), 'หมายเลขโทรศัพท์มือถือ' (Mobile phone number), and 'อีเมล' (Email address). There is also a checkbox for 'ตกลง' (Agree) which includes a note about accepting terms and conditions. The date '๕ มกราคม 2561 ๐๙:๖๖:๔๐' is visible at the top right of the form.

ระบุรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

- เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
- ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
- วัน/เดือน/ปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
- เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บ้าน眷ปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรค หรือ ขีด)
- หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (ป้อนให้ครบ 10 หลัก หากป้อนไม่ครบ 10 หลัก จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป)

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



☒ โทรศัพท์มือถือ : ต้องเป็นตัวเลข 10 หลัก

- E-mail (กรณียื่นแบบขอรับเงินบ้ำเหน็จบ้าน眷 หลักเลี้ยงการใช้ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)
- คลิกปุ่ม  ยกเลิก เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล ลงทะเบียนใช้งาน
- คลิกปุ่ม  กดสบ๊บ เพื่อกลับสู่หน้าจอ ก่อนหน้า
- คลิกปุ่ม  ทดลอง ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประวัติ (กรณีข้าราชการ/ลูกจ้าง) หรือตรวจสอบจากระบบจ่ายตรงบ้ำเหน็จบ้าน眷ฯ (กรณีผู้รับบ้าน眷)  
9.1 หากไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



☒ ไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน ระบบจ่ายตรงเงินเดือน

- ถ้าหากพบการลงทะเบียนใช้งานข้าราชการกับข้อมูลที่มีแล้วในฐานข้อมูล จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



☒ พยายการลงทะเบียนแล้ว

9.3 ถ้าพบและข้อมูลตรงกันจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประจำตัว หรือระบบจ่ายตรง  
บ้านเงินเดือน ระบบจะสร้าง รหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน โดยแสดง รหัสผ่าน ที่หน้าจอ และ  
ดำเนินการส่ง รหัสผ่าน ไปใน e-mail ที่ระบุ จะปรากฏล่องข้อความ ดังรูป

ลงทะเบียนเรียบร้อย

รหัสผ่านของท่านคือ : SCRW64LN

ระบบได้ส่งรหัสผ่านของท่านไปใน e-mail ที่ท่านระบุ

คลิกปุ่ม เพื่อรับทราบการลงทะเบียนใช้งานเป็นที่เรียบร้อย

เมื่อมีการ login เข้าสู่ระบบครั้งแรก ระบบจะปรากฏหน้าจอให้เปลี่ยนรหัสผ่าน ดังรูป

ระบบการยื่นขอรับไฟฟ้าและภาษีด้วยแพลตฟอร์มทางอิเล็กทรอนิกส์  
Pensions: Electronic Filing

วันที่ ๒๖๐๘ ๒๕๖๑ ๑๒:๐๖:๒๑

รหัสผู้ใช้งาน (ผู้ใช้งานครั้งแรก)

รหัสผู้ใช้งาน \* :

รหัสผ่านใหม่ \* :

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ \* :

ตรวจสอบ  ยังไม่

หมายเหตุ ๑. รหัสผ่านไม่เกิน ๘ ตัวอักษร  
๒. รหัสผ่านไม่เหมือนกับรหัสผ่านเดิม ๑ ตัว และ ต้องมีตัวอักษรภาษาไทย ๑ ตัว

## การขอรหัสผ่านใหม่

หากผู้ใช้งาน จำรหัสผ่านไม่ได้ สามารถขอรหัสผ่านใหม่ได้ที่ link [ขอรหัสผ่านใหม่](#)



### ป้อนรายละเอียดข้อมูล ดังนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
3. วันเดือนปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บ้านญาบจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรค หรือ ขีด)
5. คลิกปุ่ม เพื่อกลับไปยังหน้าเดิม
6. คลิกปุ่ม เพื่อกลับสู่หน้าจอ ก่อนหน้า
7. คลิกปุ่ม ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากที่เคยลงทะเบียนไว้
  - 7.1 หากไม่พบการลงทะเบียนในระบบ จะปรากฏกล่องข้อความดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์



ไม่พบการลงทะเบียนในระบบ กรุณาลองใหม่อีกครั้ง

- 7.2 หากพบการลงทะเบียนแล้ว ระบบจะสร้างรหัสผ่านใหม่โดยแสดงรหัสผ่านใหม่ที่หน้าจอและดำเนินการส่ง รหัสผ่านใหม่ ไปใน e-mail ที่เคยระบุไว้ ตอนลงทะเบียน

## การเปลี่ยนรหัสผ่าน/เปลี่ยน e-mail

กรณีผู้ใช้งานต้องการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือเปลี่ยน e-mail สามารถทำได้โดยการคลิกปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



เปลี่ยนรหัสผ่าน

ระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์  
Pensions' Electronic Filing

วันที่ออกใบอนุญาต: ๒๕๖๑-๑๒-๐๙๘๑

a-mail :  (กรอกอีเมลของผู้รับฟ้องที่จะเปลี่ยนรหัสผ่านด้วย e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)

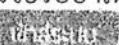
รหัสผ่านเดิม \* :  (กรอกรหัสผ่านเดิมที่ต้องการเปลี่ยน)

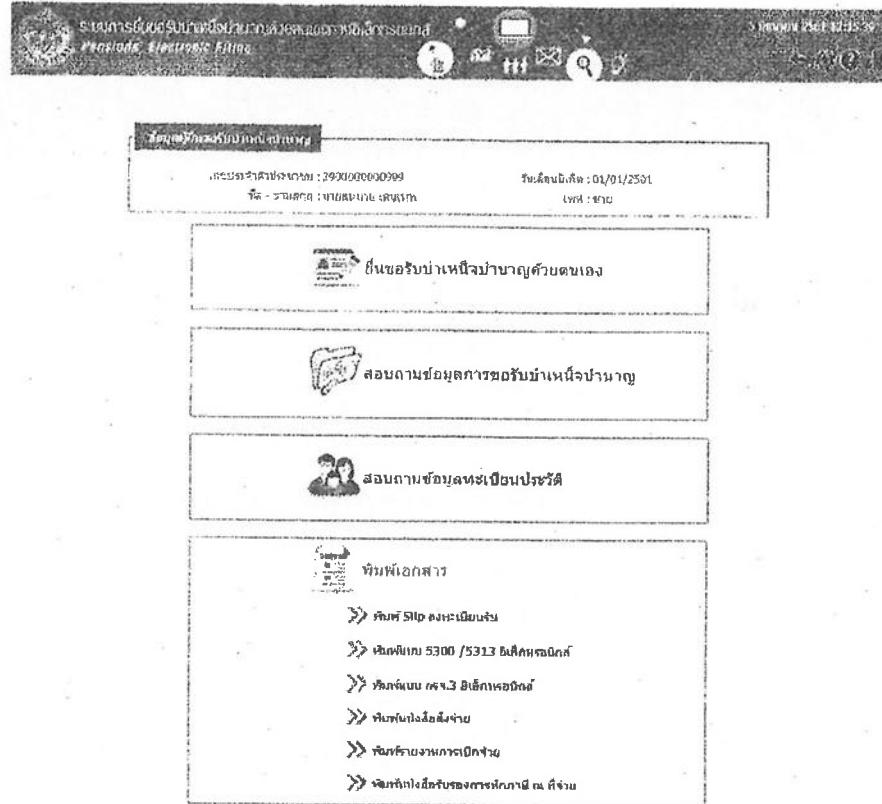
รหัสผ่านใหม่ \* :  (กรอกรหัสผ่านใหม่ที่ต้องการเปลี่ยน)

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ \* :  (กรอกรหัสผ่านใหม่ซ้ำ)

ตกลง  อ่าน

\*หมายเหตุ \*\*\*  
1.รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร  
2.รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวอักษรภาษาไทย 1 ตัว และ ตัวอักษรภาษาอังกฤษ 1 ตัว

ผู้มีสิทธิเข้าระบบ คือ ผู้ที่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ในระบบการยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเอง ทางอิเล็กทรอนิกส์ (Pensions' Electronic Filing) จากนั้น คลิกปุ่ม  จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



สามารถคลิก  
จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

การตรวจสอบและแก้ไขข้อความผูกพันขององค์กร :

- หากตรวจสอบพบว่ามีข้อความผูกพันที่ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย บัญญัติ หรือมาตรฐานใดๆ ก็ตาม ให้ดำเนินการแก้ไขทันท่วงทัน เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ต้องนำเข้ามาทบทวนและอนุมัติ
- จะต้องดำเนินการลบออกทันที ห้ามนำข้อความผูกพันที่ไม่ถูกต้อง หรือส่อไปในทางเสื่อมเสีย หรือไม่สอดคล้องกับจรรยาบรรณทางอาชญากรรม ไปใช้ในสิ่งพิมพ์ หรือเผยแพร่ในทางสาธารณะ ทันทีที่ทราบว่ามีข้อความผูกพันที่ไม่ถูกต้อง
- กรณีที่ต้องลบออก ให้ดำเนินการลบออกทันที ห้ามนำข้อความผูกพันที่ไม่ถูกต้อง หรือส่อไปในทางเสื่อมเสีย หรือไม่สอดคล้องกับจรรยาบรรณทางอาชญากรรม ไปใช้ในสิ่งพิมพ์ หรือเผยแพร่ในทางสาธารณะ ทันทีที่ทราบว่ามีข้อความผูกพันที่ไม่ถูกต้อง
- หากตรวจสอบพบว่ามีข้อความผูกพันที่ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย บัญญัติ หรือมาตรฐานใดๆ ก็ตาม ให้ดำเนินการแก้ไขทันท่วงทัน เมื่อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ต้องนำเข้ามาทบทวนและอนุมัติ

ดังที่ได้มาด้วย ๒

**การอำนวยความสะดวกให้ "ผู้ป่วย" และ "บุคคลในครอบครัว" สามารถตรวจสอบข้อมูลของตนเอง/ข้อมูลของสถานพยาบาล และข้อมูลการใช้สิทธิ์อย่างตรงค่ารักษายาบาล**



## ฟ้า Application "CGD iHealthCare"



- ✓ ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
- ✓ ตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรวจ ประเภทผู้ป่วยนอก (ย้อนหลัง ๓ เดือน)
- ✓ ตรวจสอบประวัติการใช้ยา (ย้อนหลัง ๓ เดือน)
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรวจ
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราสวัสดิการรักษาพยาบาลจากการบัญชีกลาง
- ✓ ข่าวสารที่เกี่ยวกับสวัสดิการรักษาพยาบาลจากการบัญชีกลาง
- ✓ ปรับปรุงข้อมูลที่อยู่ได้ด้วยตนเอง

### 10 ขั้นตอนง่ายๆ ในการลงทะเบียนใช้งาน

ตรวจสอบข้อมูล \*\*

ดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน  
**CGD iHealthCare**

ระบุเลขประจำตัวประชาชน

ระบุชื่อ<sup>(แม่ของระบุหัวหน้า)</sup>

1

2

3

4

ระบุหมายเลข  
โทรศัพท์มือถือ



กรณีชาวต่างด้าว  
ที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก  
ระบุเลขที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ในส่วนข้อมูลหมายเหตุการต่อสูญ (มีคันตัวละ ๘)

8

7

6

5

ระบุเลขบัญชีธนาคาร  
ที่รับเงินเดือน/ปานาม ๕ หลักสุดท้าย  
(บุคคลในครอบครัวให้ระบุช. ๐๐๐๐๐)

ระบุวัน เดือน ปีเกิด

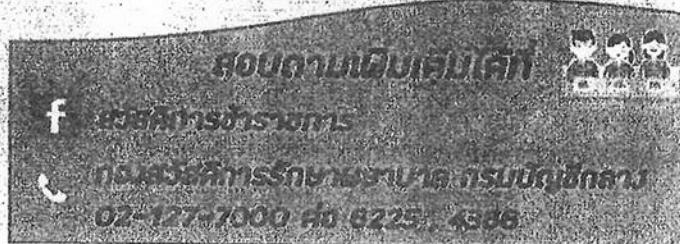
ระบุนามสกุล

กรณีปกติ  
ระบุ dd/mm/yyyy  
กรณีกราบເພາະ မ.ສ.ເກີດ  
ເກີດດ້ວຍແລ້ວ 2484 ระบุເປັນ 01/04/ ປີເກີດ  
ເກີດຕົ້ນແລ້ວ 2484 ระบุເປັນ 01/01/ ປີເກີດ

ระบุ E-mail

เมื่อระบุข้อมูลครบ  
ให้กดปุ่ม "ยืนยัน"

\*\* ก่อนลงทะเบียนใช้งาน ผู้ใช้ต้องตรวจสอบและปรับเปลี่ยนชื่อใน "ชื่อผู้ดูแลการใช้งาน" ให้ถูกต้อง กรณีต้อง  
แนะนำบุคคลใหม่ กรุณาลบผู้ดูแลเดิมออก  
"นางสาวนิตยาภรณ์" ของหน้าจอแล้วเพิ่มผู้



## แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....  
วันที่ .....ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....  
สังกัดกรม..... จังหวัด..... หน่วยเป้า..... มีความประสงค์ขอ

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

เพื่อให้ นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ทราบว่าได้ดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ  
 กลุ่มบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553  
 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ ทราบแล้ว และขอรับรองว่า  
 ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กลุ่มบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
 จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การเผยแพร่ และการเปิดเผยเชิงนโยบายต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง □ ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาคครัวเรือน

ประเภทบุคคลการ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="checkbox"/> ๐๑๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ๐	
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ			
รหัสส่วนราชการ :	ณ จังหวัด :		
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม :	กรุงเทพฯ :		
หน่วยเบิกนัยที่เปลี่ยน :			
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	สมาชิก กบข./กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น <input checked="" type="checkbox"/> ไม่สม <input type="checkbox"/> ไม่ลงทะเบียน		
2. ข้อมูลตัวบุคคล		<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
ตำแหน่ง :	ระดับ/หมวด :		
ฝ่าย/กลุ่มงาน :	กลุ่ม :	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :	
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)	
สถานภาพการมีชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด		
	<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่
	<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่
	<input type="checkbox"/> หม้าย	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ :	หมู่ที่ :	หมู่บ้าน :	อาคาร :
แขวง/ตำบล :	ห้อง :		
ถนน :	ตรอก/ซอย :		
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	โทรศัพท์ :	E-mail Address :	
<b>ข้อมูลบุคคลในครอบครัว</b>			
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="checkbox"/> ๐๑๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ๐	
ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ :	
สถานภาพการมีชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่
	<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่

**หมายเหตุ** - กรุณารอข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □)

(ຕ່ອນໜັ້ງ 2)

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/นามสกุล : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

วันเดือนปีเกิด :     อายุ : ..... ปี

ສັນຍາດີ : ..... ສາກສນາ : ..... ອາຊີ່ພ : .....

## เป็นบิตาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ในสำเนาคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

บิดาอ่ยภักบ้มารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....

โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

สถานภาพการชีวิต :  มีภรรยา จำนวนบุตร : ..... คน

เสียชีวิต นรนบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

สาบสูญ คำสั่งศาลเจ้าที่ ..... เมื่อวันที่ .....

สถานภาพการสมรส :  โสด

□ สมบูรณ์ ใบสำคัญการสมัครเลือกตั้ง เอกสารนี้ ณ จังหวัด

□ หมายเหตุ ไม่รวมข้อมูลการนับถือศาสนาที่เป็นลัทธิ หรือความเชื่อที่ไม่ได้เป็นศาสนาที่ได้รับการรับรองโดยรัฐบาล

ມາຮົດ ເລຂງໄຮຍຈຳຕັ້ງ ໄຮຍນາງງານ : ໜ້າ ນ້າ ນ້າ ນ້າ ນ້າ ນ້າ ນ້າ

ข้อมูลตัวแทน

សំណាក់ស្រីសំណាក់ស្រី/អនុ/ការងារប្រចាំខែ សំណាក់ស្រី

วันเดือนปีก็อธิบายได้ด้วยตัวเอง : ๑๗๘ ๑๗๙ ๑๗๖๗๖๘ ๑๗๙๘ ๑๗๘๖๘

ສັນຕະພາບ : ໜາກສະນະ : ອົງກອນວິທະຍາ : ໝາຍ

## เป็นมารดา “ด้วยสายเลือด”

- พระเป็นบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....

สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....

โดยการยก/รับเป็นมารดาตามธรรมเนียม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

ສະຄານກາພາກຊື່ວິທີ :  ມີເຈົ້າຕົວ ສິ່ງວິທີ :  ທີ່ວິທີມາເຖິງຕະຫຼາດ

ສຶກສາ ປະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ ປຶກສາ ລັ້ມວັດ

สุวิทย์ คำสั่งศาลอาญาที่ จังหวัดเชียงใหม่

សេចក្តីថ្លែងការណ៍នាំ : ខេត្ត នានា

Digitized by srujanika@gmail.com

၁၃၅ ရွှေခါနပြည်တော်သံမာရ်များ ရွှေခါနပြည်တော်သံမာရ်များ

หอย เป้าโครงสร้างหอยเล็ก ..... เมืองนนท ..... ณ จังหวัด .....

หมายเหตุ - กรณีกรอกข้อมูลให้กับห้อง ครุภัณฑ์ (ช่องที่ให้เลือกไป rodents ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □)

(ចំណាំ 3)

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ ..... เลขประจำตัวประชาชน : ..... □ ๑๐๐๐ ๐๐๐๐๐ ๐๐ ๐

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด : □□ □□ □□□□ อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

อาชีพในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ : □□□□□

เป็นบุตรโดย :

## ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- บิดาด้วยการสมรสกับมารดา ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรของด้วยกฎหมาย หมายเลขอคดีแดงเลขที่ ..... 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 กรณีบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
- บุตรได้ความสามรถ/สมேือนได้ความสามรถ หมายเลขอคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....

สถานภาพการสมรส :  โสด

- สมรส ในสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- หย่า ในสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
- หม้าย กรณีบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ซองที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง )

- กรอกบุตรที่ขอนด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

### ผู้มีสิทธิ ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

### บุคคลในครอบครัว ให้แบบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

#### 1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือ สำเนาจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

#### 2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

#### 3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

#### 4. บุตร

##### 4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือ เสื่อมเสื่อมเรื่องความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสื่อมเสื่อมเรื่องความสามารถ)
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

##### 4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือ สำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

