

หนังสือแจ้งเพิ่มชื่อ ถอนชื่อ และเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด..... ประเภทตำแหน่ง.....

ขอแจ้งความประสงค์ เพิ่มชื่อ ถอนชื่อ เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลดังนี้

ลำดับ	เลขประจำตัว ประชาชนผู้มีสิทธิ (พนักงาน/ลูกจ้างประจำ)	เลขประจำตัว ประชาชนผู้มีสิทธิและบุคคล ในครอบครัว	ความ สัมพันธ์	ชื่อ	นามสกุล	วัน เดือน ปี เกิด	เพศ	สัญชาติ	สถานภาพ การมีชีวิต	สถานภาพ การสมรส	สถานการณ์ มีสิทธิ

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง/เจ้าของสิทธิ
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ทะเบียน
(นางสาววิมพ์วิภา บุญสม)
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ตรวจสอบถูกต้อง

(นางสาวสายสุนีย์ สุภาจันทร์)
ปลัดเทศบาลตำบลนาครีว
นายทะเบียน

หมายเหตุ : ผู้รับรอง/เจ้าของสิทธิต้องแนบเอกสารหลักฐานที่แสดงเหตุแห่งการเพิ่มชื่อ ถอนชื่อ หรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล เช่น คำสั่งบรรจุแต่งตั้ง สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สูติบัตร มรณบัตร หลักฐานการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น