สำนักงานประกันสังคม

สปส. 9-02

แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ.....
วันที่.....เวลา.....
ลงชื่อ.....ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ..... ชื่อสกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิด วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ .....

เลขที่บัญชี ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐ ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐

เข้างานเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน ..... พ.ศ. .....

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ .....

☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ .....หรือ

☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ .....

☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ .....

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ .....

เหตุผล ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ☐☐☐☐☐☐☐ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก

☐ ย้ายที่อยู่ ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรฉบับเดิม ☐ หลักฐานการย้ายที่อยู่

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

☐ เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล

ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม.....

☐ บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

เอกสารที่แนบ ☐ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

4. การรับบัตร

☐ ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ

☐ ขอรับบัตรด้วยตนเอง

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ประกันตน

(.....)

ลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับบัตร

(.....)

ลงวันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ

☐ ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล .....

.....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....