



บันทึกข้อความ

กลุ่มช่วยอำนวยความสะดวกบริหาร	
เลขรับที่.....	1855
วันที่ 29	ส.ย. 2563
เวลา.....	10:41
.....	3

ส่วนราชการ กองคลัง (กลุ่มการเงิน โทร ๐ ๒๖๕๓ ๔๔๔๔ ต่อ ๑๖๔๔)

ที่ กษ ๐๖๐๓/(กค๑๕๖.๓/๑๕๖๐) วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ข้อมความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้อ หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เรียน อธิบดีกรมปศุสัตว์

ด้วยกรมบัญชีกลาง ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค. ๐๔๑๖.๓/ว ๒๖๐ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ เรื่อง ข้อมความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้อ หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ เนื่องจากกรมบัญชีกลางได้แจ้ง หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน นับแต่วันที่บรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง และนายทะเบียนของส่วนราชการตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมบันทึกข้อมูลภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งปัจจุบันมีข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้รับการตรวจสอบ และปรับปรุง แก้อ หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากผู้มีสิทธิ และนายทะเบียนของส่วนราชการให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน จึงส่งผลให้เกิดการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและเรียกเงินคืน

ดังนั้น ผู้มีสิทธิจะต้องดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง แก้อ หรือเพิ่มเติมข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ตามรายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลางที่แนบ และให้ส่วนราชการต้นสังกัดดำเนินการ ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายในของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ออกคำสั่งที่แสดงสถานะการรับราชการของผู้มีสิทธิ เช่น คำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก หรือโอนย้ายหน่วยงานใหม่ เป็นต้น จัดส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าว ให้แก่นายทะเบียนของส่วนราชการทันทีที่มีการออกคำสั่ง

๒. นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบันภายในระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และจะได้แจ้งเวียนทางเว็บไซต์เพื่อให้หน่วยงานทราบและถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้เป็นอำนาจของ รอธ.เศรษฐเกียรติฯ พิจารณานุมัติตามคำสั่งมอบอำนาจที่ ๑๓๘/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

(นางเขินจิต ทองสงค์)
ผู้อำนวยการกองคลัง

ทราบดำเนินการตามเสนอ

(นายเศรษฐเกียรติ กระจ่างวงษ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมปศุสัตว์

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๓/ว ๒๖๐



กรมปศุสัตว์
เลขรับที่..... 25321
วันที่ 17 มี.ย. 2563
วิเศษกิจ

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

คณ. กค

เรื่อง ซ่อมความเข้าใจการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ
เรียน อธิบดีกรมปศุสัตว์

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๗๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
 ๒. รายละเอียดวิธีการลงทะเบียนการใช้งานแอปพลิเคชัน “CGD iHealthCare”
 ๓. แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมรายละเอียดเอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้แจ้งหลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัว ต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง และให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลดังกล่าวภายใน ๑๕ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ทั้งนี้ หากข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และกรมบัญชีกลางได้มีการนำข้อมูลดังกล่าว ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องแล้ว ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้มีสิทธิมีหน้าที่ติดตาม นำเงินที่ได้เบิกจ่ายไปส่งคืนคลัง นั้น

กรมบัญชีกลาง ขอเรียนดังนี้

๑. ปัจจุบันมีข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจำนวนมาก ที่ไม่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลจากทั้งผู้มีสิทธิและนายทะเบียนของส่วนราชการ ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน จึงส่งผลให้เกิดการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทั้งกรณีของการไม่แจ้งข้อมูลการจดทะเบียนหย่าและการไม่แจ้งข้อมูลการออกจากราชการ ซึ่งผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทั้ง ๒ กรณีดังกล่าว ถือเป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางจึงต้องระงับสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และเรียกเงินคืนด้วยเหตุดังกล่าว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมบัญชีกลางได้เรียกเงินคืนจากผู้มีสิทธิทั้ง ๒ กรณีข้างต้น เป็นจำนวน ๕๔๘ ราย คิดเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๗,๖๙๑,๒๑๖.๓๕ บาท (ยี่สิบเจ็ดล้านหกแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยสิบหกบาทสามสิบห้าสตางค์)

๒. เพื่อประโยชน์ของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการป้องกันมิให้เกิดการใช้สิทธิจากข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นภาระกับผู้มีสิทธิในการต้องนำเงินส่งคืนคลัง จึงขอให้ส่วนราชการดำเนินการ ดังนี้

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

๒.๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวผ่านช่องทางการตรวจสอบช่องทางใดช่องทางหนึ่ง ได้แก่

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

(๒) แอปพลิเคชัน “CGD iHealthCare” โดยการดาวน์โหลดแอปพลิเคชันด้วยโทรศัพท์มือถือ และลงทะเบียนก่อนเข้าใช้งาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒.๑.๒ ปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล หากตรวจสอบตามข้อ ๒.๑.๑ แล้วพบว่าข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่ถูกต้อง ดังนี้

(๑) กรณีที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ e-mail address ไม่ถูกต้อง ผู้มีสิทธิสามารถปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลในช่องทางที่ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

(๒) กรณีข้อมูลอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง ให้ผู้มีสิทธิกรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติม ตามแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ยื่นต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิไม่สามารถดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐผ่านช่องทางดังกล่าวข้างต้นได้ ขอให้ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด หรือกรมบัญชีกลาง เพื่อดำเนินการต่อไป

๒.๒ กำกับให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายในของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ออกคำสั่งที่แสดงสถานะการรับราชการของผู้มีสิทธิ เช่น คำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก หรือโอนย้ายหน่วยงานใหม่ เป็นต้น จัดส่งสำเนาคำสั่งดังกล่าว ให้แก่นายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัดที่มีการออกคำสั่ง

๒.๓ กำกับให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่ได้รับตามข้อ ๒.๒ ให้ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันทันทีที่ได้รับข้อมูล

อนึ่ง กรมบัญชีกลางได้กำหนดรอบประมวลผลการขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในวันที่ ๔ และ ๑๙ ของทุกเดือน หากนายทะเบียนของส่วนราชการมีการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลของผู้มีสิทธิภายหลังการประมวลผลในแต่ละรอบจะส่งผลให้การขึ้นสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีผลในรอบถัดไป เช่น หากนายทะเบียนฯ บันทึกเพิ่มข้อมูลคู่สมรสของผู้มีสิทธิ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ กรมบัญชีกลางจะขึ้นสิทธิของคู่สมรสในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แต่หากบันทึกข้อมูลในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จะขึ้นสิทธิในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ และข้าราชการซึ่งเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่ส่ง กบข. ต่อ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

กมลทิพย์

ขอแสดงความนับถือ

13/05/63

กมลทิพย์

ผอ.กค.

เพื่อโปรดพิจารณา

ศิวะชัย (นายพรชัย หาญยืนยงสกุล)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๐ ๔๓๑๘ ๔๓๖๖ ๔๓๗๑ และ ๔๖๘๔

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๔๐๒

กองคลัง

รับที่ 11033

วันที่ 18 ส.ค. 2563

เวลา 13.25

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๑๙ มิ

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล

รายละเอียดการลงทะเบียนในระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การเข้าระบบ

การตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการด้วยระบบการยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเองทางอิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าสู่ระบบฯ ได้ 2 วิธี ได้แก่

1. เข้าโดยผ่านระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ดังนี้
เข้าสู่เว็บไซต์กรมบัญชีกลางโดยเปิดโปรแกรม Web Browser ป้อน www.cgd.go.th จะปรากฏหน้าจอดังรูป

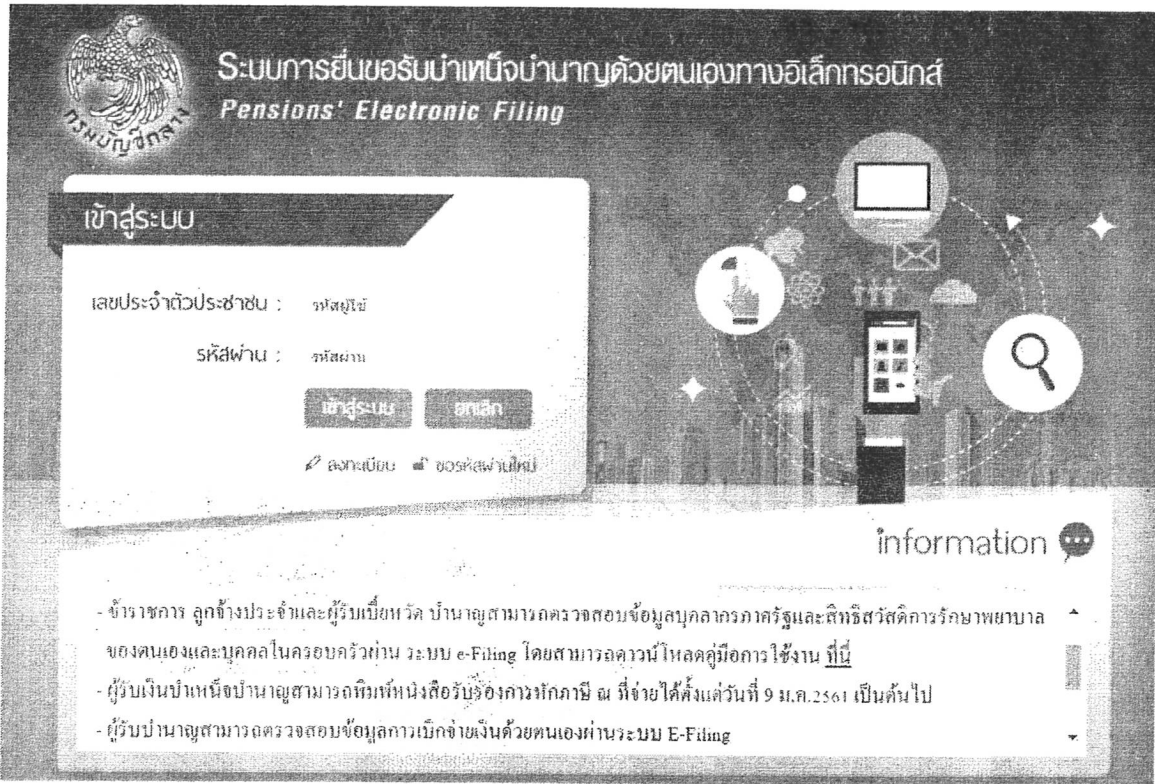


คลิก Link [ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล](#) เข้าสู่ระบบตรวจสอบสิทธิรักษายาบาล หรือ คีย์ <https://mbdb.cgd.go.th/wel/> จะปรากฏหน้าจอดังรูป

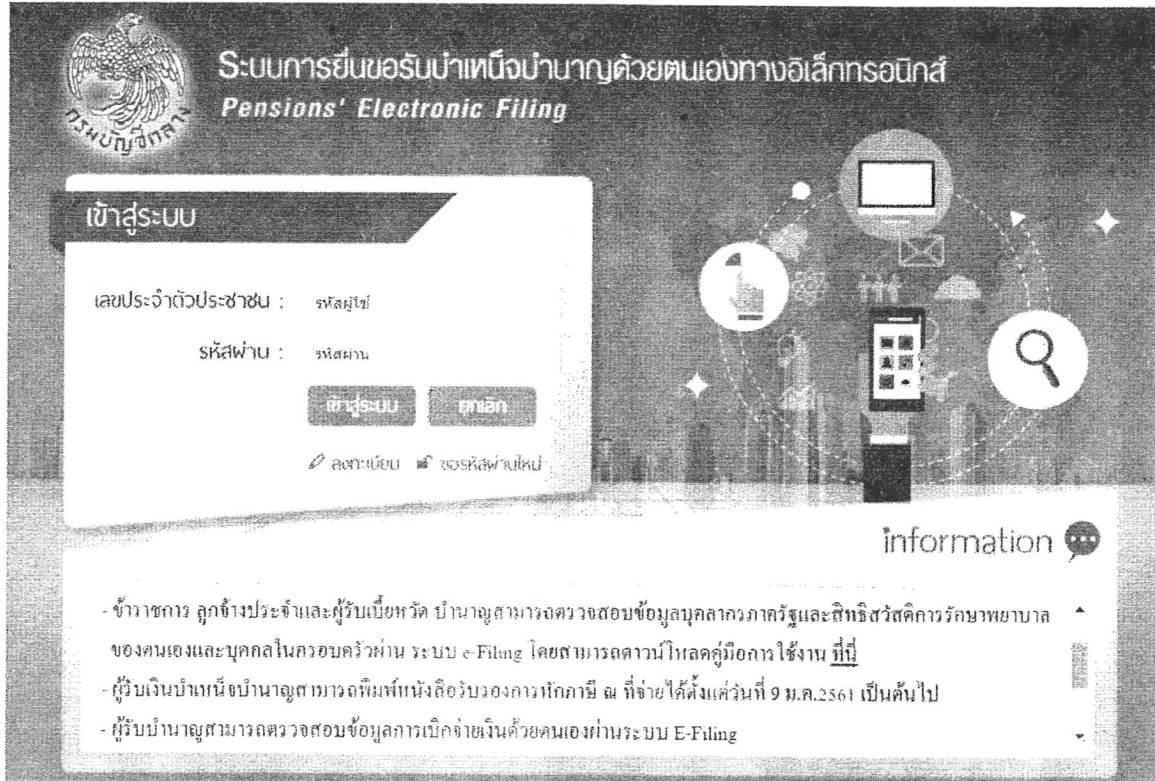


คลิก Link [คลิกที่นี่](#) เพื่อตรวจสอบข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



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

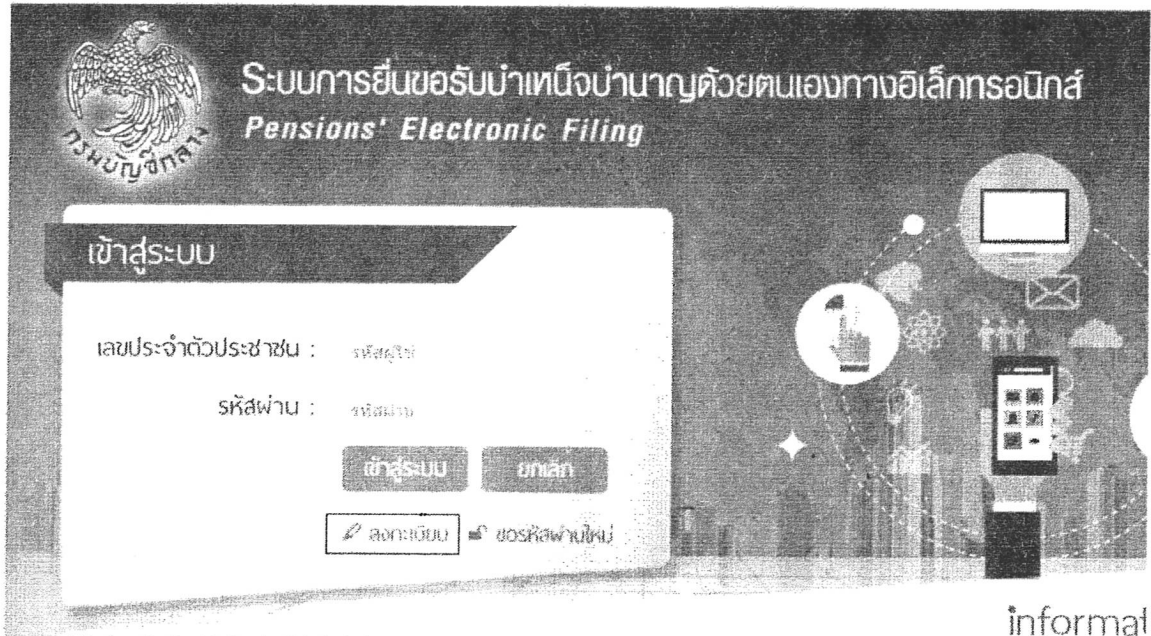


หมายเหตุ : ระบบ e-Filing สามารถแสดงผลได้ดีบนเว็บเบราว์เซอร์ Chrome

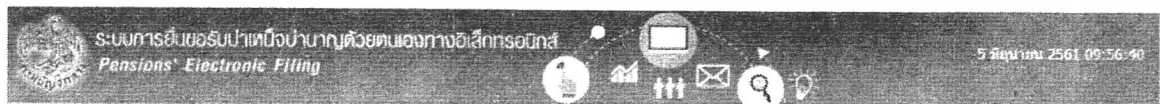
การลงทะเบียน

สำหรับผู้ที่ยังไม่มีรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน สามารถลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน ได้โดยคลิกที่ link

[ลงทะเบียน](#)



จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป



ขอรับรหัสผ่าน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน *	<input type="text"/>	
ชื่อ *	<input type="text"/>	(ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
นามสกุล *	<input type="text"/>	
วันเดือนปีเกิด *	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> (รูปแบบ วว/คค/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
เลขบัญชีธนาคาร *	<input type="text"/>	(เลขบัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญ 5 หลักท้าย สี่ตัวกันไม่ต้องเว้นวรรค หรือ ขีด)
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ *	<input type="text"/>	
e-mail *	<input type="text"/>	(กรณียื่นแบบขอเงินบำเหน็จบำนาญ หลักเลือกการไป e-mail ที่ส่งรายการออกให้)


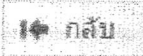
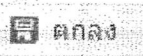
ตกลง ยกเลิก กลับ

ระบุรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
3. วัน/เดือน/ปีเกิด (รูปแบบ วว/ดด/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือ ขีด)
5. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ (ป้อนให้ครบ 10 หลัก หากป้อนไม่ครบ 10 หลัก จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป)

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์

☒ โทรศัพท์มือถือ : ต้องเป็นตัวเลข 10 หลัก

6. E-mail (กรณียื่นแบบขอรับเงินบำนาญหรือเงินช่วยเหลือการใช้ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)
 7. คลิกปุ่ม  เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล ลงทะเบียนใช้งาน
 8. คลิกปุ่ม  เพื่อกลับสู่หน้าจอก่อนหน้า
 9. คลิกปุ่ม  ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประวัติ (กรณีข้าราชการ/ลูกจ้าง) หรือตรวจสอบจากระบบจ่ายตรงบำนาญบำเหน็จบำนาญฯ (กรณีผู้รับบำนาญ)
- 9.1 หากไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์

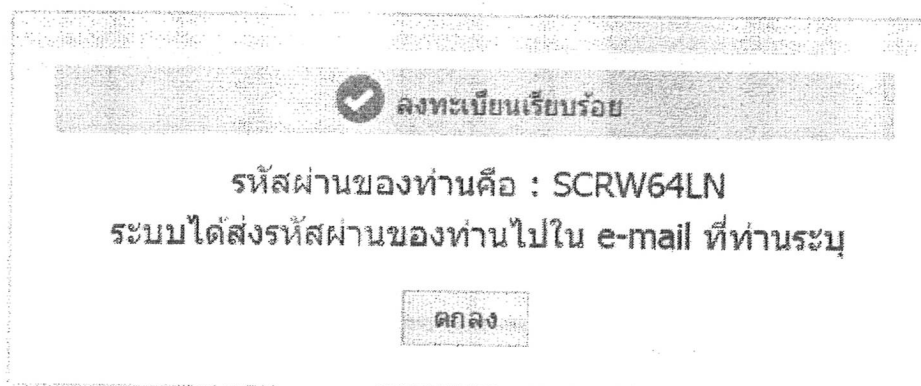
☒ ไม่พบข้อมูลหรือข้อมูลไม่ตรงกัน ระบบจ่ายตรงเงินเดือน

- 9.2 ถ้าหากพบการลงทะเบียนใช้งานซ้ำซ้อนกับข้อมูลที่มีแล้วในฐานข้อมูล จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป

ข้อความจากเซิร์ฟเวอร์

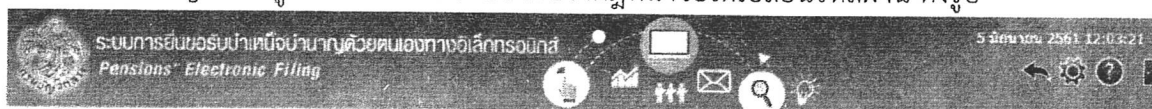
☒ พบการลงทะเบียนแล้ว

- 9.3 ถ้าพบและข้อมูลตรงกันจากระบบจ่ายตรงเงินเดือนและระบบทะเบียนประวัติ หรือระบบจ่ายตรงบำเหน็จบำนาญฯ ระบบจะสร้าง รหัสผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน โดยแสดง รหัสผ่าน ที่หน้าจอ และดำเนินการส่ง รหัสผ่าน ไปใน e-mail ที่ระบุ จะปรากฏกล่องข้อความ ดังรูป



คลิกปุ่ม **ตกลง** เพื่อรับทราบการลงทะเบียนใช้งานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

เมื่อมีการ login เข้าสู่ระบบครั้งแรก ระบบจะปรากฏหน้าจอให้เปลี่ยนรหัสผ่าน ดังรูป



เปลี่ยนรหัสผ่าน (เมื่อใช้งานครั้งแรก)

รหัสผ่านเก่า *	<input type="password"/>	<input type="button" value="🗕"/>
รหัสผ่านใหม่ *	<input type="password"/>	<input type="button" value="🗕"/>
ยืนยันรหัสผ่านใหม่ *	<input type="password"/>	<input type="button" value="🗕"/>

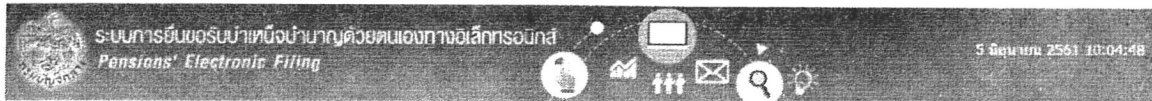
*** หมายเหตุ ***

1. รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่ต่ำกว่า 8 ตัวอักษร
2. รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว และ ตัวอักษรอย่างน้อย 1 ตัว

การขอรหัสผ่านใหม่

หากผู้ใช้งาน จำรหัสผ่านไม่ได้ สามารถขอรหัสผ่านใหม่ได้ที่ link

[ขอรหัสผ่านใหม่](#)



ขอรหัสผ่านใหม่

เลขบัตรประจำตัวประชาชน * :

ชื่อ * : (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)

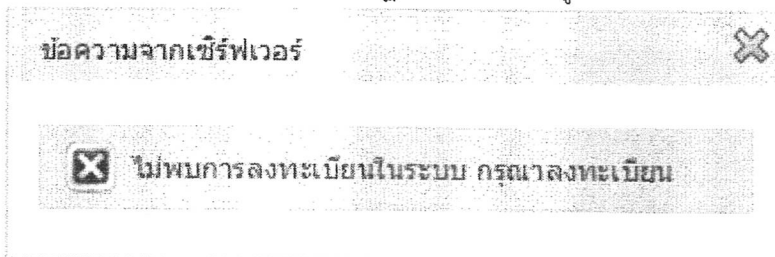
นามสกุล * :

วันเดือนปีเกิด * : (รูปแบบ วว/คค/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)

เลขที่บัญชีธนาคาร * : (เลขบัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญ 5 หลักท้าย
ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรค หรือ ซัด)


ป้อนรายละเอียดข้อมูล ต่างๆ ดังนี้

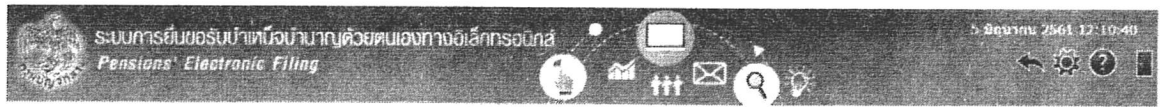
1. เลขประจำตัวประชาชน (ป้อนให้ครบ 13 หลัก ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรคหรือขีด หากป้อนไม่ครบ 13 หลัก โปรแกรมจะแสดงเป็นค่าว่าง)
 2. ชื่อ-นามสกุล (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ)
 3. วันเดือนปีเกิด (รูปแบบ วว/คค/ปปปป ตัวอย่าง 01/01/2497)
 4. เลขที่บัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคารที่ได้รับเงินเดือน/บำนาญปัจจุบัน 5 หลักท้าย ใส่ติดกันไม่ต้องเว้นวรรค หรือ ขีด)
 5. คลิกปุ่ม เพื่อยกเลิกการป้อนข้อมูล
 6. คลิกปุ่ม เพื่อกลับสู่หน้าจอก่อนหน้า
 7. คลิกปุ่ม ระบบจะทำการตรวจสอบข้อมูลจากที่เคยลงทะเบียนไว้
- 7.1 หากไม่พบการลงทะเบียนในระบบ จะปรากฏกล่องข้อความดังรูป



- 7.2 หากพบการลงทะเบียนแล้ว ระบบจะสร้างรหัสผ่านใหม่โดยแสดงรหัสผ่านใหม่ที่หน้าจอและดำเนินการส่ง รหัสผ่านใหม่ ไปใน e-mail ที่เคยระบุไว้ ตอน ลงทะเบียน

การเปลี่ยนรหัสผ่าน/เปลี่ยน e-mail

กรณีผู้ใช้งานต้องการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือเปลี่ยน e-mail สามารถทำได้โดยการคลิกปุ่ม  จะปรากฏ หน้าจอ ดังรูป



เปลี่ยนรหัสผ่าน

e-mail :

รหัสผ่านเก่า * :

รหัสผ่านใหม่ * :

ยืนยันรหัสผ่านใหม่ * :

(กรณียื่นแบบขอรับเงินบำนาญหลัก
เสี่ยงการใช้ e-mail ที่ส่วนราชการออกให้)


*** หมายเหตุ ***
1. รหัสผ่านใหม่ต้องมีความยาวไม่ต่ำกว่า 8 ตัวอักษร
2. รหัสผ่านใหม่ต้องมีตัวเลขอย่างน้อย 1 ตัว และ ตัวอักษรอย่างน้อย 1 ตัว


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





ข้อมูลผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ

เลขประจำตัวประชาชน : 39909000000099 วันเดือนเกิด : 01/01/2501
ชื่อ - นามสกุล : นายสมชาย เสน่ห์ เพศ : ชาย

 ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญด้วยตนเอง

 สอบถามข้อมูลการขอรับบำเหน็จบำนาญ

 สอบถามข้อมูลทะเบียนประวัติ

 พิมพ์เอกสาร

- >> พิมพ์ Slip ลงทะเบียนรับ
- >> พิมพ์แบบ 5300 /5313 บัตรพรอติกส์
- >> พิมพ์แบบ คร.จ.3 บัตรพรอติกส์
- >> พิมพ์ใบแจ้งสิ่งส่งจ่าย
- >> พิมพ์รับงานการเบิกจ่าย
- >> พิมพ์ใบแจ้งสิ่งรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

สามารถคลิก  สอบถามข้อมูลทะเบียนประวัติ
จะปรากฏหน้าจอ ดังรูป

เพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

รอบ : 04/06/2563

ข้อมูลตัวขอรับบำนาญ

เลขประจำตัวประชาชน :	วันเดือนปีเกิด :
ชื่อ - นามสกุล :	เพศ :
ประเภทผู้มีสิทธิ์ :	สถานะข้อมูล :
สังกัดกรม :	สิทธิ์สวัสดิการ :
จังหวัด :	
หน่วยงานประเมิน :	

ข้อมูลประวัติการยื่นขอรับบำนาญ

เลขประจำตัวประชาชน	ความพึงพอใจ	ชื่อ - สกุล	วัน/เดือน/ปีเกิด	สถานะข้อมูล	สิทธิ์สวัสดิการ
หน้า 1/1 รายการที่ 1-4/4					

ข้อมูลที่อยู่

โปรดตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลก่อนให้ครบถ้วน

บ้านเลขที่ *	หมู่ที่/หมู่บ้าน :
อาคาร :	ท้อง :
ชุมชน :	ถนน :
จังหวัด *	
เขต/อำเภอ *	
แขวง/ตำบล *	
รหัสไปรษณีย์ *	โทรศัพท์ :
โทรศัพท์มือถือ :	<input checked="" type="checkbox"/> สามารถรับส่งในเขตการปกครองปัจจุบันทาง SMS ในรูปแบบตาราง
e-mail :	<input checked="" type="checkbox"/> สามารถรับส่งในเขตการปกครองปัจจุบันทาง e-mail โดยไม่ต้องชำระเงิน

บริการที่อยู่/ตรวจสอบสถานะยื่นขอ

ยื่นขอรับบำนาญ/ยื่นขอรับบำนาญด้วยตนเอง

- การตรวจสอบและเป็นความถูกต้องของข้อมูล :**
- หากตรวจสอบพบว่า ข้อมูลที่อยู่ ของตนเอง ไม่ตรงกับรายชื่อในเอกสาร โปรดดำเนินการแก้ไขข้อมูลก่อนยื่นขอรับบำนาญ
 - **กลุ่ม ๗** ตรวจสอบทะเบียนประวัติ เพื่อใช้พิจารณาจ่ายเบี้ยประกันชีวิต สำหรับตรวจสอบรายละเอียดของตนเองและบุคคลในครอบครัว หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลของตนเองหรือบุคคลในครอบครัวรายการใด ไม่ถูกต้อง กรุณา **กดปุ่ม พิมพ์แบบ 7127** (แบบคำขอ เบี้ย/ปรับประกันข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ) หรือแผนรายงานทะเบียนประวัติ นำไปยื่นแก่หน่วยงานประเมินแล้วส่งคืนสำนักงานประเมิน
 - หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวถูกต้อง **กรุณากดปุ่ม ดูข้อมูล** เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

การอำนวยความสะดวกให้ "ผู้ป่วย" และ "บุคคลในครอบครัว" สามารถตรวจสอบข้อมูลตนเอง/ข้อมูลของสถานพยาบาล และข้อมูลการใช้สิทธิจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล



ผ่าน Application " CGD iHealthCare "



- ✓ ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
- ✓ ตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ประเภทผู้ป่วยนอก (ย้อนหลัง 3 เดือน)
- ✓ ตรวจสอบประวัติการใช้ยา (ย้อนหลัง 3 เดือน)
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ
- ✓ ข่าวสารที่เกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง
- ✓ ปรับปรุงข้อมูลที่อยู่ได้ด้วยตนเอง

10 ขั้นตอนง่ายๆ ในการลงทะเบียนใช้งาน



** ก่อนลงทะเบียนใช้งาน ผู้ใช้สิทธิต้องตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลใน "ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ" ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน โดยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ "นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ" ของหน่วยงานต้นสังกัด

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 

สวัสดิการข้าราชการ
 กองสวัสดิการรักษายาพยาบาล กรมบัญชีกลาง
 02-127-7000 ต่อ 6225 , 4366

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

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

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
---------------	------------------------------------	---------------------------------------	--

ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน :

1. ข้อมูลสถานะทางราชการ

รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด :

ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : กระทรวง :

หน่วยเบิกนายทะเบียน :

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : สมาชิก กบข./กสจ. : เป็น ไม่เป็น ไม่เป็น

สละสม
 ไม่สละสม

2. ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด :

ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่ม : สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : หมู่บ้าน : อาคาร : ห้อง : ตระกอก/ซอย : ถนน :

แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ : จังหวัด :

รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ : E-mail Address :

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)	
บิดา	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ : สกุล :
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ปี
สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :	
เป็นบิดาโดย :	
<input type="checkbox"/>	บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : คน
<input type="checkbox"/>	เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
<input type="checkbox"/>	สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
มารดา	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ข้อมูลตัวบุคคล	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ : สกุล :
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ปี
สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :	
เป็นมารดาโดยสายเลือด :	
<input type="checkbox"/>	ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : คน
<input type="checkbox"/>	เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
<input type="checkbox"/>	สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/>	หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ 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 มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส :

 โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

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

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนากារรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม