แบบแสดงประวัติส่วนตัวผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... นามสกุล : .....

เลขที่บัตรประชาชน : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง

วัน/เดือน/ปี เกิด : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ วัน/เดือน/ปี เข้ารับราชการ : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

เลขที่ผู้เสียภาษี : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สถานภาพ : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย

รหัสส่วนราชการ : 2 0 0 0 4 ชื่อส่วนราชการ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

บ้านเลขที่ : ..... หมู่บ้าน : ..... ตรอก/ซอย : ..... ถนน : .....

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

รหัสไปรษณีย์ : ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์ : .....

ตำแหน่ง - ชื่อ - นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก) สถานภาพทางครอบครัว	วัน-เดือน-ปี พ.ศ.เกิด (ตัวเลข) สถานภาพการมีชีวิต	อาชีพ (กรณีมีชีวิต)
บิดา : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....
มารดา : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....
คู่สมรส : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....
บุตรคนที่ 1 : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สถานภาพ : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....
บุตรคนที่ 2 : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สถานภาพ : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....
บุตรคนที่ 3 : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สถานภาพ : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....
บุตรคนที่ 4 : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สถานภาพ : ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า/หม้าย	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ มีชีวิต ☐ ตาย ☐ สาบสูญ	☐ รับราชการ ☐ ผู้รับเบี้ยหวัด ☐ ผู้รับบำนาญ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ ไม่ทำงาน ☐ อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้กรมบัญชีกลางนำข้อมูลข้างต้นไปใช้เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้าและผู้อาศัยสิทธิของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....

(.....)