

แบบลงทะเบียนรักษาพยาบาล
กลุ่มผู้ไม่มีสัญชาติไทยจังหวัดพะเยา

วันที่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

1. ประวัติส่วนตัวของผู้ลงทะเบียน

เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย / นาง / นางสาว /

รหัสประจำตัวบัตรประชาชน

วัน / เดือน / ปีเกิด ประกอบอาชีพ

ที่อยู่(ปัจจุบัน) บ้านเลขที่ หมู่บ้าน ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ที่อยู่(ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่ หมู่บ้าน ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

2. เอกสารที่ยื่นประกอบ

- สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาอื่นที่ทางราชการออกให้
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้าน (กรณีไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาในจังหวัดพะเยา)
- สำเนาบัตรประจำตัวของเจ้าของบ้าน (กรณีไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาในจังหวัดพะเยา)

3. หน่วยบริการขอลงทะเบียน

สถานบริการรอง สถานบริการหลัก

ข้าพเจ้ารับรู้ว่า ผู้ที่ยื่นขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลนี้ได้ จะต้องเป็นผู้มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เท่านั้น จึงจะสามารถขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับแจ้ง

(.....)