



สำนักงานประกันสังคม

# แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

สปส. 9-02

เลขที่รับ

วันที่

ลงชื่อ

เวลา

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 .....  
(ส่วนรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ ..... หรือ  
(ส่วนรับเจ้าหน้าที่)
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ .....  
(ส่วนรับเจ้าหน้าที่)

## 4. การรับบัตร

- ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ
- ขอรับบัตรด้วยตนเอง

## 3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ .....

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ .....  
(ส่วนรับเจ้าหน้าที่)

เหตุผล  เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี  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

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ประกันตน

(.....)

ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ ..... ผู้รับบัตร

(.....)

ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## สำหรับเจ้าหน้าที่

- เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
- ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....