

แบบฟอร์มขอรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลบุคคลในครอบครัวของพนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ระยะเวลาคุ้มครองสุขภาพ 19 กรกฎาคม 2564 - 18 กรกฎาคม 2565

ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด..... โทร..... โทรศัพท์มือถือ.....
 เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แจ้งชื่อบุคคลในครอบครัว	กรณีไม่สามารถระบุชื่อให้กับบุคคลในครอบครัวรับสวัสดิการ ค่ารักษาได้ โปรด (ระบุสาเหตุ)
<p>ข้าพเจ้าขอเลือกใช้สิทธิบุคคลในครอบครัว</p> <p>ชื่อ-นามสกุล.....เกี่ยวข้อง</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา มีอายุไม่เกิน 65 ปี ว/ค/ป เกิด.....</p> <p><input type="checkbox"/> มารดา มีอายุไม่เกิน 65 ปี ว/ค/ป เกิด.....</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรส มีอายุไม่เกิน 65 ปีว/ค/ป เกิด.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย อายุ 14 วัน ไม่เกิน 23 ปี และยังไม่ทำงาน ไม่สมรส ว/ค/ป เกิด.....</p> <p>** การนับอายุครบ 65 ปี และ 23 ปี นับถึงวันที่ยื่นเอกสารมายัง งานสวัสดิการโดยมีเอกสารครบและงานสวัสดิการ กระทบตรา รับเอกสาร</p>	<p><input type="checkbox"/> บิดา เนื่องจาก.....</p> <p><input type="checkbox"/> มารดา เนื่องจาก.....</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรส เนื่องจาก.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย (ยกเว้นบุตรบุญธรรม) เนื่องจาก.....</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....พนักงานมหาวิทยาลัย
 (.....)
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารหลักฐานที่แนบ

- ◇ ใบสมัครเป็นสมาชิกของผู้เอาประกันภัยกลุ่ม บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
 (ให้เฉพาะบุคคลในครอบครัวที่พนักงานแจ้งกรอกแบบฟอร์ม) สามารถดาวน์โหลดได้ที่
 Web side กองทรัพยากรมนุษย์ งานสวัสดิการฯ ในแบบฟอร์มต่างๆ ของงานสวัสดิการ จำนวน 1 ชุด
- ◇ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อตนเอง จำนวน 1 ชุด
- ◇ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ที่จะระบุให้ได้รับสวัสดิการ จำนวน 1 ชุด
- ◇ สำเนาสูติบัตร (กรณีเลือกบุตร) จำนวน 1 ชุด
- ◇ สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเลือกคู่สมรส) จำนวน 1 ชุด

** เอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล

หมายเหตุ * กรุณากรอกข้อมูลของบุคคลในครอบครัวในแบบฟอร์มใบสมัครของ
 บริษัท ไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด พร้อมแนบเอกสารแล้วส่งให้หน่วยงานรวบรวมและ
 ส่งคืนมาที่ งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองทรัพยากรมนุษย์ โทร. 1889-1890

****บริษัทประกันจะดำเนินการออกบัตรประกันสุขภาพให้กับบุคคลในครอบครัวเมื่อเอกสาร

หลักฐานครบถ้วน ตามที่กำหนด ****