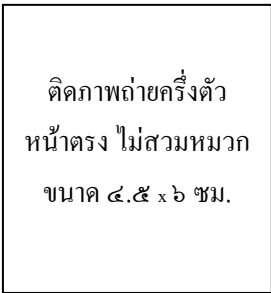


.....
(ชั้นความลับ)



ประวัติบุคคล

ถ่ายเมื่อ.....

๑. ยศ.....ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....เพศ.....
๒. ชื่อตัวเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ.....
ชื่อสกุลเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล.....
ชื่อเล่น หรือชื่ออื่น ๆ (ถ้ามี).....
๓. เลขประจำตัวประชาชน
๔. วัน เดือน ปี เกิด.....สถานที่จดทะเบียนเกิด.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
สัญชาติเดิม.....หลักฐานการแปลงสัญชาติ.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๖. ถ้าเป็นต่างด้าว ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่.....ลงวันที่.....
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....ลงวันที่.....
ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ประเทศมาตุภูมิ.....วัน เดือน ปี ที่เข้าประเทศไทย.....
๗. ที่อยู่ในระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		บ้านเลขที่	ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	ประเทศ
จาก	ถึง							

๘. ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. ต่าหนิ.....

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๒ -

๘. การศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		ชื่อและที่ตั้งสถานศึกษา	หลักสูตรหรือชั้นใดถึงชั้นใด	ผลการศึกษา
จาก	ถึง			

๑๐. กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา (เช่น เป็นกรรมการนักศึกษา ประธานกีฬา หรือหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษา)

ระยะเวลา		สถานศึกษา	ตำแหน่งหน้าที่
จาก	ถึง		

๑๑. รู้ภาษาไทยถิ่นต่าง ๆ และภาษาต่างประเทศ (บอกระดับความสามารถว่า ดีมาก ดี พอใช้)

ภาษา	อ่าน	ฟัง	เขียน	พูด

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๑๒. ประวัติการทำงานหรือการรับราชการ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		นายจ้างหรือส่วนราชการที่ สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่งหน้าที่	เหตุผลที่ออกหรือย้าย
จาก	ถึง			

๑๓. อาชีพพิเศษอื่น ๆ และงานอดิเรก

.....
.....
.....

๑๔. การรับราชการทหาร

ปัจจุบันเป็นทหารประจำการ หรือทหารกองหนุน.....
ยศ..... เครื่องหมายทะเบียนทหาร.....
เหล่าและสังกัด..... ที่ตั้งของหน่วย.....
เข้าประจำการเมื่อ..... ถึง..... จำนวนปีที่รับราชการมาแล้ว.....
เหตุที่ออก.....
ผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนสุดท้าย.....
เคยไปปฏิบัติราชการพิเศษที่..... เมื่อ..... ระยะเวลา.....
.....
.....
.....

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๕. การเป็นนักเขียน ถ้าเคย ให้แจ้งโดยละเอียดถึงชื่อเรื่องหรือบทความ นามปากกา พร้อมทั้งชื่อหนังสือ
บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา และวัน เดือน ปี ที่พิมพ์.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๖. การเป็นสมาชิกในพรรคการเมือง สมาคม สโมสร หรือองค์การ (ในทางอาชีพ สังคม การเมือง ฯลฯ)
ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ระยะเวลา		ชื่อ	ที่ตั้ง	หมายเลขสมาชิก
จาก	ถึง			

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๗. การเดินทางไปต่างประเทศ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		เมืองและประเทศ	ความมุ่งหมายที่ไป และทุนที่ได้รับ
จาก	ถึง		

๑๘. หนังสือสำคัญแสดงตน (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ หนังสือเดินทางและใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

ชนิดหนังสือสำคัญ	หมายเลข	ออกให้ที่	วันออกและวันสิ้นอายุ

๑๙. การถูกจับ หรือถูกฟ้องศาลในกรณีความผิดใด ๆ ทั้งทางคดีแพ่ง และคดีอาญา (นอกจากความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดกฎจราจรเล็ก ๆ น้อย ๆ)

วัน เดือน ปี	สถานที่เกิดเหตุ	ข้อหา	ผลที่สุดแห่งคดี

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๖ -

๒๐. บิดามารดา

รายละเอียด	บิดา	มารดา
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
อาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		

๒๑. การสมรสทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน (ทำเครื่องหมาย X ที่ช่องใดช่องหนึ่งตามจริง)

โสด หมั้น สมรส หม้าย แยกกันอยู่ หย่า

รายละเอียด	คู่หมั้นหรือคู่สมรสครั้งก่อน	คู่หมั้นหรือคู่สมรสในปัจจุบัน
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
เหตุที่แยกกันอยู่หรือหย่า		
ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม แยกกันอยู่ หรือหย่า		

หมายเหตุ ถ้าทำการหมั้น สมรสหรือหย่าเกินกว่านี้ ให้เขียนชื่อคู่หมั้น ภรรยาหรือสามี ในแผ่นกระดาษต่างหาก
บอกรายละเอียดตามรายการข้างต้นนี้ทุกครั้ง

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๒๒. บุตร

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

๒๓. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา รวมทั้งสามีหรือภรรยา

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
พี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล ปัจจุบัน				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				
สามีหรือภรรยาของพี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลเดิม				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๔. ญาติที่รับราชการหรือทำงานอยู่ในองค์การรัฐบาล

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์				
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์				

๒๕. ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยในต่างประเทศ

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เหตุผลการไปอยู่ต่างประเทศ				

๒๖. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

ลำดับ	ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เกี่ยวข้องกับ
๑		
๒		
๓		
๔		
๕		
๖		
๗		
๘		
๙		
๑๐		

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๒๗. ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและบุคคลที่ติดต่อด้วยเสมอ (เว้นเครือญาติ นายจ้างเดิม หรือบุคคลที่พำนักนอกประเทศ)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จำนวนปีที่รู้จัก	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์

๒๘. ผู้อุปการะช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในอดีตและปัจจุบัน (เว้นบิดามารดา)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์

๒๙. ประวัติดั้งเดิมและคำชี้แจงอื่น ๆ ในทางส่วนตัวที่ไม่ได้แจ้งไว้ในรายงานข้างต้น

.....
..... (ถ้ามีข่าวสารเพิ่มเติมมากกว่านี้ ให้ใช้กระดาษบันทึกแนบท้าย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

ควบคุมการบันทึกประวัติโดย

ยศ, ชื่อ และตำแหน่ง (ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อ.....

วัน เดือน ปี.....

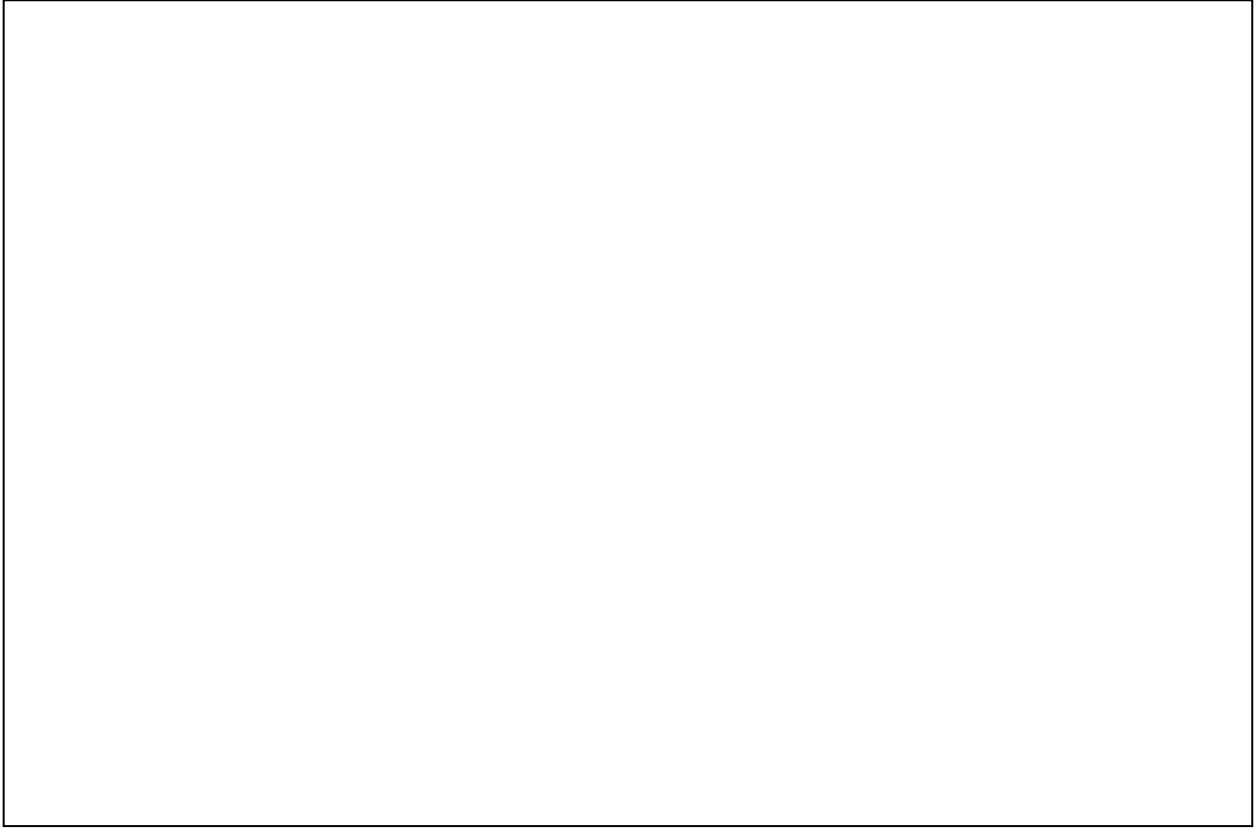
.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๑๐ -

แผนที่สังเขปที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ชื่อเจ้าบ้าน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
บุคคลที่จะขอให้ตามตัวได้ในกรณีเร่งด่วน ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล.....
เกี่ยวข้องกับ.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....



ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ
จัดทำเมื่อ.....

.....
(ชั้นความลับ)

คำแนะนำ

ข้อมูลทั่วไป
 สถานภาพของผู้ให้ข้อมูล
 - เพศชายต้องการใช้สิทธิลดหย่อนบุตร สถานภาพต้องสมรสและต้องจดทะเบียนสมรสเท่านั้น
 - เพศหญิงหากใช้สิทธิลดหย่อนของบุตร สถานภาพต้อง "สมรส" เท่านั้น โดยไม่คำนึงถึง หลักฐานการสมรส

ข้อมูลบิดา มารดา
 การลดหย่อน ต้องมีอายุ 60 ปี บริบูรณ์
 - สถานภาพ "สมรส/หม้าย/หย่าร้าง" เท่านั้น
 - อาชีพ "ไม่ทำงาน" เท่านั้น
 (กรณีที่บุคคลอื่นในครอบครัวใช้สิทธิลดหย่อนแล้วไม่สามารถใช้สิทธิซ้ำกันได้)
 วันเดือนปี หากไม่ทราบ ให้ใส่ 01/01/2499
สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล
 - ต้องไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคมหรือหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงจะเลือกว่า มีสิทธิ

<p>ข้อมูลคู่สมรส การลดหย่อน - สถานภาพ "สมรส" เท่านั้น - อาชีพ "ไม่ทำงาน" เท่านั้น สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล - สถานภาพ "สมรส" เท่านั้น - ต้องไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคมหรือหน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ จึงจะเลือกว่า มีสิทธิ</p>	<p>ข้อมูลบุตร การลดหย่อน - ใช้สิทธิลดหย่อนได้จำนวน 3 คน - อายุไม่เกิน 25 ปี อาชีพ "กำลังศึกษา" เท่านั้น - สถานภาพ "โสด" เท่านั้น สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน อายุไม่เกิน 25 ปี สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล อายุไม่เกิน 20 ปี</p>
--	--

สำหรับบันทึกข้อมูล

ความสัมพันธ์	รหัสอาชีพ		สิทธิการลดหย่อน		ประเภทการลดหย่อนของบุตร		การศึกษา		ระดับการศึกษา		สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน		สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล	สรุป
ตัวอย่างบิดา	08	+	1	+		+		+		+		+	1	08+1+++++1
บิดา		+		+		+		+		+		+		
มารดา		+		+		+		+		+		+		
คู่สมรส		+		+		+		+		+		+		
บุตรคนที่ 1		+		+		+		+		+		+		
บุตรคนที่ 2		+		+		+		+		+		+		
บุตรคนที่ 3		+		+		+		+		+		+		

ข้อมูลทั่วไป ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ

เลขประจำตัวประชาชน

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด(สำนัก/กอง/จังหวัด).....

Email:.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลบุคคล บิดา คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ

06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 08. ไม่ทำงาน/อื่นๆ

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

ข้อมูลบุคคล มารดา คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ

06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 08. ไม่ทำงาน/อื่นๆ

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

ข้อมูลบุคคล คู่สมรส คำนำหน้านาม.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ

06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 08. ไม่ทำงาน/อื่นๆ

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

☀️ ข้อมูลบุคคลบุตรคนที่ 1 04. บุตร 05. บุตรของคู่สมรสเดิม 06. บุตรบุญธรรม 07. บุตรจากการรับรอง

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ
 06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 09. ไม่ทำงาน/อื่นๆ (กำลังศึกษากรณีเป็นบุตร)

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ ประเภทการลดหย่อนของบุตร 0. บุตรหมดสิทธิ 1. เต็ม 2. คนละครึ่ง
การศึกษา 0. ไม่ศึกษา 1. ศึกษา

ศึกษาอยู่ในระดับ 00. ต่ำกว่าประถมศึกษา 01. ประถมศึกษา 02. มัธยมศึกษา 03. ปวช.
 04. ปวส. 05. ปวท. 06. อนุปริญญา 07. ปริญญาตรี 08. สูงกว่าปริญญาตรี 09. ไม่ศึกษา/ไม่ศึกษาต่อ

สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน 0. ไม่มีสิทธิในการเบิก 1. มีสิทธิในการเบิก สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

☀️ ข้อมูลบุคคลบุตรคนที่ 2 04. บุตร 05. บุตรของคู่สมรสเดิม 06. บุตรบุญธรรม 07. บุตรจากการรับรอง

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ
 06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 09. ไม่ทำงาน/อื่นๆ (กำลังศึกษากรณีเป็นบุตร)

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ ประเภทการลดหย่อนของบุตร 0. บุตรหมดสิทธิ 1. เต็ม 2. คนละครึ่ง
การศึกษา 0. ไม่ศึกษา 1. ศึกษา

ศึกษาอยู่ในระดับ 00. ต่ำกว่าประถมศึกษา 01. ประถมศึกษา 02. มัธยมศึกษา 03. ปวช.
 04. ปวส. 05. ปวท. 06. อนุปริญญา 07. ปริญญาตรี 08. สูงกว่าปริญญาตรี 09. ไม่ศึกษา/ไม่ศึกษาต่อ

สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน 0. ไม่มีสิทธิในการเบิก 1. มีสิทธิในการเบิก สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

☀️ ข้อมูลบุคคลบุตรคนที่ 3 04. บุตร 05. บุตรของคู่สมรสเดิม 06. บุตรบุญธรรม 07. บุตรจากการรับรอง

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ
 06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 09. ไม่ทำงาน/อื่นๆ (กำลังศึกษากรณีเป็นบุตร)

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ ประเภทการลดหย่อนของบุตร 0. บุตรหมดสิทธิ 1. เต็ม 2. คนละครึ่ง
การศึกษา 0. ไม่ศึกษา 1. ศึกษา

ศึกษาอยู่ในระดับ 00. ต่ำกว่าประถมศึกษา 01. ประถมศึกษา 02. มัธยมศึกษา 03. ปวช.
 04. ปวส. 05. ปวท. 06. อนุปริญญา 07. ปริญญาตรี 08. สูงกว่าปริญญาตรี 09. ไม่ศึกษา/ไม่ศึกษาต่อ

สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน 0. ไม่มีสิทธิในการเบิก 1. มีสิทธิในการเบิก สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

☀️ ข้อมูลบุคคลบุตรคนที่ 4 04. บุตร 05. บุตรของคู่สมรสเดิม 06. บุตรบุญธรรม 07. บุตรจากการรับรอง

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ
 06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 09. ไม่ทำงาน/อื่นๆ (กำลังศึกษากรณีเป็นบุตร)

สิทธิการหักลดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ ประเภทการลดหย่อนของบุตร 0. บุตรหมดสิทธิ 1. เต็ม 2. คนละครึ่ง
การศึกษา 0. ไม่ศึกษา 1. ศึกษา

ศึกษาอยู่ในระดับ 00. ต่ำกว่าประถมศึกษา 01. ประถมศึกษา 02. มัธยมศึกษา 03. ปวช.
 04. ปวส. 05. ปวท. 06. อนุปริญญา 07. ปริญญาตรี 08. สูงกว่าปริญญาตรี 09. ไม่ศึกษา/ไม่ศึกษาต่อ

สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน 0. ไม่มีสิทธิในการเบิก 1. มีสิทธิในการเบิก สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

★ข้อมูลบุคคลบุตรคนที่ 5 04. บุตร 05. บุตรของคู่สมรสเดิม 06. บุตรบุญธรรม 07. บุตรจากการรับรอง

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ประเภทเลขประจำตัว 1. เลขประจำตัวประชาชน 2. เลขประจำตัวคนต่างด้าว 3. เลขหนังสือเดินทาง

เลขประจำตัว วัน/เดือน/ปีเกิด

สถานภาพสมรส 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

สถานภาพการมีชีวิต 1. มีชีวิต 2. เสียชีวิต 3. สาบสูญ 4. คนไร้ความสามารถ

วันที่เสียชีวิต/ศาลสั่งเป็นคนสาบสูญ, คนไร้ความสามารถ

อาชีพ 01. รับราชการ 02. รับจ้าง 03. ธุรกิจส่วนตัว 04. รัฐวิสาหกิจ 05. ผู้รับบำนาญ

06. เกษตรกรรม/กสิกรรม 07. พนักงานท้องถิ่น/เทศบาล 09. ไม่ทำงาน/อื่นๆ (กำลังศึกษากรณีเป็นบุตร)

สิทธิการคัดหย่อน 0. ไม่ได้ 1. ได้ ประเภทการคัดหย่อนของบุตร 0. บุตรหมดสิทธิ 1. เต็ม 2. คนละครึ่ง

การศึกษา 0. ไม่ศึกษา 1. ศึกษา

ศึกษาอยู่ในระดับ 00. ต่ำกว่าประถมศึกษา 01. ประถมศึกษา 02. มัธยมศึกษา 03. ปวช.

04. ปวส. 05. ปวท. 06. อนุปริญญา 07. ปริญญาตรี 08. สูงกว่าปริญญาตรี 09. ไม่ศึกษา/ไม่ศึกษาต่อ

สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียน 0. ไม่มีสิทธิในการเบิก 1. มีสิทธิในการเบิก สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล 0. ไม่มีสิทธิ 1. มีสิทธิ

ข้าพเจ้าของรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....(เจ้าของประวัติ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ
1. กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง ให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล
 2. ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่กรอกข้อมูล
 3. กรอกข้อมูลเฉพาะผู้ที่ต้องการใช้สิทธิลดหย่อนและสิทธิค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น
 4. ข้อมูลใช้อ้างอิงในการคำนวณภาษีและหักลดหย่อนภาษี
 5. การกรอกข้อมูลลดหย่อนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การหักภาษีของกรมสรรพากร

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.(1)

ข้าพเจ้า.....(2) เป็น [] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ
[] ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ชั้น / ยศ / ระดับ..... ตำแหน่ง.....
สังกัดกอง / สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....
จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือน เดือนละ.....(3) บาท
[] บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....(3) บาท [] เบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. เดือนละ.....(3) บาท
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามีหรือภริยา และ
บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการ พ.ศ.2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคลรวม.....(4) คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- 1.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 2.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 3.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 4.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 5.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 6.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 7.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 8.....(5) ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

- 9.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 10.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 11.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 12.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 13.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 14.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน
- 15.....(5)ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....(6) ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง
 ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับเบี่ยหวัดบ้านนาญเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบี่ยหวัดบ้านนาญ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ได้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[] โดย.....(7) ข้าราชการ/ผู้รับเบี่ยหวัดบ้านนาญ

[] โดย.....(7) ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ

ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(8)เจ้าหน้าที่
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (1) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (2) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (3) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญรวมกับ ช.ค.บ. หรือเบี้ยหวัดรวมกับ ช.ค.บ. ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (4) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (5) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้ที่ถูกระบุตัวให้เป็นผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (6) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดได้มากกว่าหนึ่งคน ให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ 1 ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ 1 ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ 2 ส่วน เป็นต้น
- (7) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา หรือผู้รับมอบฉันทะ
- (8) หัวหน้าส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นข้าราชการในสังกัดที่หัวหน้าส่วนราชการมอบหมาย

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ชั้น/ยศ/ระดับ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/สำนักงาน/กอง/อำเภอ.....

จังหวัด.....กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการและทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี ปานหนึ่ง ปานอายุ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....

ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/เพิ่มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอขกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด/เพิ่มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ส่วนราชการที่คนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ

หรือเพิ่มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/เพิ่มประวัติด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแค่เพียงรายชื่อ หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลังให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

3. การชุก ลบ ตก เติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงิน