



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกลุ่ม มหาวิทยาลัยทักษิณ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... วัน เดือน ปี เกิด .....

อายุ ..... ปี สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า เป็นผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ประเภท

พนักงานมหาวิทยาลัย

พนักงานมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากข้าราชการ

ลูกจ้างของมหาวิทยาลัยที่เปลี่ยนสถานภาพจากลูกจ้างประจำ

ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

ลูกจ้างของส่วนราชการ

ลูกจ้างของมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

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

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกลุ่มที่มหาวิทยาลัยดำเนินการผ่านการให้บริการของบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด โดยระบุผู้รับผลประโยชน์ดังนี้

๑. ชื่อ ..... ความสัมพันธ์ .....

๒. ชื่อ ..... ความสัมพันธ์ .....

และมีความประสงค์ให้คู่สมรส และ/หรือบุตรของข้าพเจ้า ซึ่งมีรายนามต่อไปนี้ เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกลุ่มด้วย

คู่สมรส (อายุไม่เกิน ๖๕ ปี)

ชื่อ ..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ ..... ปี

บุตร (อายุระหว่างอายุ ๑๔ วัน ถึง ๒๐ ปี และยังไม่สมรส)

๑. ชื่อ ..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ ..... ปี

๒. ชื่อ ..... วันเดือนปีเกิด ..... อายุ ..... ปี

บุตรที่อยู่ในระหว่างลาศึกษา (อายุไม่เกิน ๒๕ ปีบริบูรณ์) พร้อมแนบสำเนาสถานภาพการเป็นนักศึกษาตามปีการศึกษาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑. ชื่อ ..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ ..... ปี

๒. ชื่อ ..... วันเดือนปีเกิด ..... อายุ ..... ปี

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานการสมัคร ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาสูติบัตร สำเนา ทะเบียนบ้าน และสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ (พร้อมรับรองสำเนา) (สำหรับสมาชิกสมทบ เดิมที่เคยสมัครในปีที่ผ่านมาไม่ต้องแนบหลักฐานการสมัคร) และชำระเงินค่าเบี้ยประกันรายปี ในอัตรา ๑๒,๓๔๔ บาท (กรณีสมทบ) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ) .....  
( ..... )

---

### สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ได้รับชำระเงินค่าเบี้ยประกันรายปีของ .....  
โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ..... ราย เป็นเงินรวม ..... บาท ทั้งนี้ตามใบสำคัญรับเงินเลขที่  
.....

ลงชื่อ .....  
( ..... )

เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่ .....

---

### หมายเหตุ

๑. สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยไม่ต้องดำเนินการใด ๆ ทั้งสิ้น มหาวิทยาลัยจะดำเนินการให้โดยต่อเนือง
๒. พนักงานมหาวิทยาลัย (สมาชิกสามัญ) หากประสงค์จะสมัครให้คู่สมรส และ/หรือบุตร ยื่นใบสมัคร และหลักฐานการสมัครพร้อมชำระเงินผ่านฝ่ายการคลังและบริหารสินทรัพย์ วิทยาเขตสงขลา/วิทยาเขตพัทลุง
๓. ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่มีใช่พนักงานมหาวิทยาลัย รวมถึงการสมัครให้คู่สมรสและ/หรือบุตร ให้ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยยื่นใบสมัครและหลักฐานการสมัครพร้อมชำระเงินผ่านฝ่ายการคลังและบริหารสินทรัพย์ วิทยาเขตสงขลา/วิทยาเขตพัทลุง