



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

- ชื่อ ความสัมพันธ์
- ชื่อ ความสัมพันธ์

และมีความประสงค์ให้คู่สมรส และ/หรือบุตรของข้าพเจ้า ซึ่งมีรายนามต่อไปนี้ เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกลุ่มด้วย

คู่สมรส (อายุไม่เกิน 65 ปี)

ชื่อ วันเดือนปีเกิด..... อายุ ปี

บุตร จะต้องมียุ่ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ และอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ **ยกเว้น** บุตรที่กำลังศึกษาอยู่ บริษัทขยายความคุ้มครองให้จนถึงอายุ 25 ปีบริบูรณ์ (ต้องแนบสำเนาสถานภาพการเป็นนักศึกษาตามปีการศึกษาด้วย)

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

3. ชื่อ วันเดือนปีเกิด อายุ ปี
4. ชื่อ วันเดือนปีเกิด อายุ ปี

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานการสมัคร ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาสูติบัตร สำเนา ทะเบียนบ้าน และสำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ (พร้อมรับรองสำเนา) (สำหรับสมาชิกสมทบ เดิมที่เคยสมัครในปีที่ผ่านมาไม่ต้องแนบหลักฐานการสมัคร) และชำระเงินค่าเบี้ยประกันรายปี ในอัตรา 11,505 บาท (กรณีสมทบ) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

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

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

วันที่

หมายเหตุ

1. สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้ยืนยันสิทธิประกันสุขภาพกลุ่มให้แก่บุคคลในครอบครัวแล้ว ไม่ต้องดำเนินการใด ๆ มหาวิทยาลัยจะจัดส่งบัตรเมืองไทยเฮลท์แคร์ ไปยังท่าน เมื่อได้รับบัตร จากบริษัทแล้ว
2. พนักงานมหาวิทยาลัย (สมาชิกสามัญ) หากประสงค์จะสมัครให้คู่สมรส และ/หรือบุตร ให้ยื่นใบสมัคร และหลักฐานการสมัคร **พร้อมชำระเงิน ผ่านฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน วิทยาเขตสงขลา/วิทยาเขต พัทลุง**
3. ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยที่มีใช้พนักงานมหาวิทยาลัย รวมถึงการสมัครให้คู่สมรสและ/หรือบุตร ให้ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยยื่นใบสมัครและหลักฐานการสมัคร **พร้อมชำระเงินผ่านฝ่ายการคลัง และทรัพย์สินวิทยาเขตสงขลา/วิทยาเขตพัทลุง**