



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน

ที่ วันที่

เรื่อง ขอตําบัตรประกันใหม่

เรียน สำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี ส่วนงานสวัสดิการ

ด้วยข้าพเจ้า.....สถานะ.....(บุคลากร, บิดา, มารดา, คู่สมรส, บุตร) ความสัมพันธ์กับบุคลากรชื่อ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....มีความประสงค์ขอตําบัตรใหม่

ประเภท ☐ ประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม ☐ บัตรประกันอุบัติเหตุกลุ่ม เหตุผลที่ขอตําบัตรใหม่เนื่องจาก

☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย

หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)

☐ ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก

☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ

☐ เปลี่ยนชื่อตัว

☐ เปลี่ยนชื่อสกุล

☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

☐ ขำรุค

☐ อื่น ๆ.....

โดยแนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว ดังนี้

☐ เอกสารหลักฐานแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุล

☐ บัตรประกันเดิม

.....

(.....)

ผู้แจ้งความประสงค์

หมายเหตุ : 1. ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ และหรือ ☐ หน้าข้อความที่ใช้

2. หากมีข้อสงสัย ประกันชีวิตและสุขภาพกลุ่ม ติดต่อคุณวรนาрі โทร. 02-329-8000 ต่อ 3164

ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม ติดต่อคุณณิชนกานต์ โทร. 02-329-8000 ต่อ 3277