



**ใบสมัครโครงการประกันสุขภาพและอุบัติเหตุส่วนบุคคล ทิพย เอ็กซ์ตรา แคร่**  
**สำหรับสมาชิก คู่สมรส-บุตร และ บิดา-มารดา สหกรณ์ออมทรัพย์ธุรกิจก๊าซ ปตท. จำกัด**  
**คุ้มครองโดย บริษัท ทิพยประกันภัย จำกัด (มหาชน)**

เฉพาะผู้สมัครรายใหม่

วันที่.....

**สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ธุรกิจก๊าซ ปตท. จำกัด**

นาย / นาง / นางสาว..... นามสกุล..... เลขที่สมาชิกประจำตัว.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□ อายุ □□ ปี แผนความคุ้มครอง.....

**ครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ธุรกิจก๊าซ ปตท. จำกัด**

คู่สมรส  บุตร  บิดาของสมาชิก  มารดาของสมาชิก

นาย / นาง / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง ..... นามสกุล.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□ อายุ □□ ปี แผนความคุ้มครอง.....

คู่สมรส  บุตร  บิดาของสมาชิก  มารดาของสมาชิก

นาย / นาง / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง ..... นามสกุล.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□ อายุ □□ ปี แผนความคุ้มครอง.....

คู่สมรส  บุตร  บิดาของสมาชิก  มารดาของสมาชิก

นาย / นาง / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง ..... นามสกุล.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□ อายุ □□ ปี แผนความคุ้มครอง.....

คู่สมรส  บุตร  บิดาของสมาชิก  มารดาของสมาชิก

นาย / นาง / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง ..... นามสกุล.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□ อายุ □□ ปี แผนความคุ้มครอง.....

คู่สมรส  บุตร  บิดาของสมาชิก  มารดาของสมาชิก

นาย / นาง / นางสาว / เด็กชาย / เด็กหญิง ..... นามสกุล.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปี เกิด □□-□□-□□□□ อายุ □□ ปี แผนความคุ้มครอง.....

