

Versicherungsnummer / หมายเลขประกันภัย

Age Group	Number of People
0-4	100
5-9	80
10-14	75
15-19	95
20-24	70
25-29	70
30-34	70
35-39	90
40-44	65
45-49	65
50-54	65
55-59	90
60-64	65
65+	95

A1 Daten der rentenberechtigten Person

ข้อมูลของภูมิสิทธิ์ได้รับเงินบำนาญ

Vor-/Nachname

ชื่อ/นามสกุล

Geburtsdatum

วันเกิด

Geburtsname

ชื่อเมื่อแรกเกิด

Aktuelle Anschrift

ที่อยุ่ปัจจุบัน

Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet?

สำหรับแม่ข่ายและพ่วง่ายเท่านั้น: ฝรั่งผลประโยชน์ได้แต่งงานใหม่แล้วหรือไม่

Datum der Heirat / วันที่สมรส

A2 **Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person**

ลายเซ็นผู้รับเงินบำนาญ

Ort, Datum

สถานที่และวันที่

Unterschrift

ลายมือชื่อ

B Bestätigung durch berechnigte Stelle

การยืนยันโดยหน่วยงานที่มีอำนาจ

Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen.

หากมีบุคคลอื่นแสดงตัวแทนบุคคลที่มีสิทธิ์รับเงินบำนาญ จะต้องกรอกข้อมูลส่วน C1 และ C2 ด้วย (นอกเหนือจากส่วน B)

Zur Bestätigung berechnete Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse.

Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik

หน่วยงานที่มีอำนาจรับรอง: สถานทูต สถานกงสุล หน่วยงานราชการ หน่วยงานบริหารเมือง สถาบันประกันบำนาญ กองทุนประกันสุขภาพ โรงพยาบาล
ธนาคาร สภาทนายความ สำนักงาบรรณารักษ์ สำนักกษาตราประทับเอกสาร โพลีคลินิก

Die rentenberechtigte Person hat
ผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญได้

☐ **persönlich
vorgesprochen**
แต่งตัวด้วยตัวเอง

☐ nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich in Teil C2)
ไม่ได้แต่งตั้งด้วยตัวเอง
(ต้องกรอกข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน C2)

ตราประทับของสำนักงานผิยนัน

Ort, Datum

สถานที่และวันที่

Name Mitarbeiter*in

ชื่อเจ้าพนักงาน

Unterschrift der Bestätigungsstelle

ลายมือชื่อเจ้าพนักงานผิยน์ยัน

☐ Behörde / พนักงาน
☐ Bank / ธนาคาร
☐ Sonstige / อื่นๆ

C1	Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses เอกสารรับรองจากแพทย์/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B. ส่วนนี้ไม่ได้แทนที่การยืนยันของหน่วยงานผู้มีอำนาจในส่วน B ☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen. บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญยังมีชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถมาที่สำนักงานของหน่วยงานผู้มีอำนาจได้ด้วยตนเอง ☐ Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben. บุคคลผู้มีสิทธิรับเงินบำนาญยังมีชีวิตอยู่และไม่สามารถลงนามได้ด้วยตนเอง Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus ตราประทับของแพทย์/สถานพยาบาล/ โรงพยาบาล ☐ Arzt / แพทย์ ☐ Pflegeeinrichtung / สถานพยาบาล ☐ Krankenhaus / โรงพยาบาล Name / ชื่อ Aktuelle Anschrift / ที่อยู่ปัจจุบัน Ort, Datum , สถานที่และวันที่ Unterschrift ลายมือชื่อ											
C2	Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgesprochen hat ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบุคคลที่มาเป็นตัวแทนของบุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ Name / ชื่อ Aktuelle Anschrift / ที่อยู่ปัจจุบัน Ort, Datum , สถานที่และวันที่ Unterschrift der vorsprechenden Person ลายมือชื่อของบุคคลผู้มาเป็นตัวแทน											
D	Mitteilung bei Tod der rentenberechtigten Person การแจ้งตายของผู้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญ Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes: ผู้มีสิทธิได้รับเงินบำนาญได้ถึงแก่กรรมแล้ว. วันที่เสียชีวิต: Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen โปรดแนบสำเนาใบมรณบัตร <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Angabe zur Person, die den Tod mitteilt ข้อมูลของผู้แจ้งตาย Aktuelle Anschrift / ที่อยู่ปัจจุบัน Verhältnis zur rentenberechtigten Person ความสัมพันธ์กับผู้รับผลประโยชน์บำ นาญ											