ตราครุฑ/ตราประจำหน่วยงาน

ที่..................................... ชื่อหน่วยงาน..........................................

รหัสหน่วยบริการ...................................

ที่อยู่......................................................

วันที่............................................

เรื่อง ขอสิทธิเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพโดยการ Authentication ด้วยบัตร Smart Card

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอสิทธิเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิโดยการ Authentication

ด้วยบัตร Smart Card

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยฝ่ายบริหารงานทะเบียน ได้จัดให้มีระบบพิสูจน์ตัวตน (Authentication) เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. เพื่อสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอสิทธิเข้าใช้งานผ่านระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของ สปสช. โดยการ Authentication ด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) โดยมีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเป็นเจ้าหน้าที่ของ........ชื่อหน่วยงาน........... ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากหน่วยงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

......................................................................

ชื่อผู้บังคับบัญชา (...................................................................................)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา…………………………………………………………………………………………………

ชื่อหน่วยงาน................................

หมายเลขโทรศัพท์........................

หมายเลขโทรสาร.........................