

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า..... เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ตำแหน่ง..... สังกัด..... กระทรวง/จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ☐ ข้าพเจ้า
☐ คู่สมรส ชื่อ.....
☐ บิดา ชื่อ.....
☐ มารดา ชื่อ.....
☐ บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง..... และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิสมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล