

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..... และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง อำเภอ จังหวัด

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

2. เสนอ

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามสิทธิสมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

- หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบ็ชหวัด
2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล