

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ

ข้าพเจ้า เลขที่ประจำประชาชน - - - -

ตำแหน่ง สังกัด กระทรวง/จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า
 คู่สมรส ชื่อ
 บิดา ชื่อ
 มารดา ชื่อ
 บุตร ชื่อ

เกิดเมื่อ

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

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน - - - - หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่

หนังสือเดินทาง และได้เข้ารับการักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง อำเภอ จังหวัด

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาผู้เบิกบานัญเบียหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล