



คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ

ข้าพเจ้า

เลขที่ประจำตัวประชาชน

- - - -

อายุปี สถานภาพ ข้าราชการบำนาญ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงาน ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า
 คู่สมรส ชื่อ
- บิดา ชื่อ
- มารดา ชื่อ
- บุตร ชื่อ

เกิดเมื่อ

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)

- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
 เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

เลขที่ประจำตัวประชาชน

- - - -

อายุ.....ปี หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทางป่วยเป็นโรค.....

เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

2. เสนอ ผู้อำนวยการกองคลัง

ขอรับรองว่า บุคลากรข้างต้นมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.....

- หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด
 2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล

