

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า..... เลขที่ประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี
ตำแหน่ง..... สังกัด..... กระทรวง / จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า ชื่อ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี
 บิดา ชื่อ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี
 มารดา ชื่อ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี
 คู่สมรส ชื่อ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี
 บุตร ชื่อ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ..... ปี

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลชื่อ.....

ที่ตั้ง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาการเป็นเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวเต็มจำนวน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
กับการรักษาพยาบาลเต็มจำนวน สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบ้านาญเบียหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล