

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/เลขที่

หนังสือเดินทาง..... และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง อำเภอ จังหวัด

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

2. เสนอ

ขอรับรองว่า ข้าราชกรณผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามสิทธิสมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่(1).....

ส่วนราชการ(2).....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย(3)..... แจ้งว่า(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) □-□□□□-□□□□□-□□-□ หรือ เลขที่บัตรประจำตัว

คนต่างด้าว/เลขที่ของหนังสือเดินทาง..... (4.2).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยภายใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1)

□-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม.....กระทรวง.....

ส่วนราชการ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(5.1).....

ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด

 วางฎีกาขอเบิกเงินจาก(6)..... ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้

.....(7).....ต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

- (1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- (2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง
- (3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
- (3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชน ของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
- (4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
- (5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย
- (6) กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินเอง ให้ระบุสถานที่เบิกเงินว่าเป็นกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด หรือสำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอใด
- (7) กรณีที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้เบิกเงินให้ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล