



โรงพยาบาลรัฐประเทศ  
เลขรับที่ 4884  
วันที่ 13 ก.ย. 65  
เวลา 10.35 น.

ที่ ศธ ๐๔๑๕๔.๐๗๐/๘๖

โรงเรียนบ้านพร้าว หมู่ ๑  
ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร  
จังหวัดสระแก้ว ๒๗๑๖๐

๑๓ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน ๑ ชุด  
๒. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงเรียนบ้านพร้าว มีความประสงค์จะเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลบุตร เพื่อเบิก  
จ่ายเงินให้แก่ข้าราชการครูในสังกัด จำนวน ๑ ราย คือ นางสาวฤทัย เห่งมณี

โรงเรียนบ้านพร้าวขอส่งเอกสาร คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
และ หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล มาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการเบิกจ่ายเงินต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานพ มั่นตระกูล)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพร้าว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นควรมอบ... 13.เงิน  
☐ อื่นๆ .....

นายวิชาญ  
13 ก.ย. 65

(นายวิชาญ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

13 ก.ย. 2565

งานธุรการโรงเรียน

โทร ๐๖๓-๔๑๘๘๙๔๔

## หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่ ๗๖ ๐๔๕๔.๐๖/๖๖

ส่วนราชการ โรงเรียนบ้านพร้าววันที่ 13 เดือน ก.ย. พ.ศ. ๖5

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ด้วย พ.ศ. ฤทธิชัย แซ่มณี แจ้งว่า ด.ช. ฤทธิชัย แซ่มณีเลขที่ประจำตัวประชาชน 1 2 7 ๙ ๙ ๐ ๐ 4 5 0 ๔ 6 ๙ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่ หนังสือเดินทาง - อายุ - ปี ซึ่งเป็น บุตร

ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า พ.ศ. ฤทธิชัย แซ่มณี เลขที่ประจำตัวประชาชน1 4 1 1 ๙ ๐ ๐ 1 ๖ 2 4 ๙ 0 อายุ 30 ปี ตำแหน่ง ครูสังกัดกรม - กระทรวง ศึกษาธิการส่วนราชการ ร.ร. บ้านพร้าว จังหวัด สระแก้ว ซึ่งเป็น มารดา

ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชาญ แซ่มณี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพร้าว

- หมายเหตุ (๑) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- (๒) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
- (๓) ชื่อราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (๔) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง
- (๕) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (๖) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

## คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เสนอ.....ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพร้าว.....

ข้าพเจ้า.....พล. กุศล เหมามณี.....เลขประจำตัวประชาชน 1411800152480 อายุ 30 ปี

ตำแหน่ง.....ครู.....สังกัด.....สพ.ส.ก. 2.....กระทรวง/จังหวัด.....ส.ก. 2

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของ

- ☐ ตนเอง
- ☐ คู่สมรส ชื่อ.....
- ☐ บิดา ชื่อ.....
- ☐ มารดา ชื่อ.....
- ☒ บุตร ชื่อ.....ด.ช. อธิคุณ พลอยตะกู.....
- เกิดเมื่อ.....30 มิ.ย. 65.....เป็นบุตรลำดับที่.....1.....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน 1274400480668 หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่หนังสือเดินทาง.....และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล.....โรงพยาบาลรัฐประเทศ

ที่ตั้ง.....ประเทศไทย.....อำเภอ.....อรัญประเทศ.....จังหวัด.....สระแก้ว

ตั้งแต่วันที่.....30 มิ.ย. 65.....ถึงวันที่.....4 ก.ค. 65.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตาม

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........

(.....พล. กุศล เหมามณี.....)

วันที่ 13 เดือน ก.ย. พ.ศ. 65

หมายเหตุ

เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ