

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐประเทศ
เลขรับที่ 4741
วันที่ 15 ก.ย. 65
เวลา 10:00

แบบ 7101

ที่ กท ๐๕๑๕.๘.๔.๑ / ๑๕๐

ส่วนราชการ เรือหลวงสิมิลัน หมวดเรือที่ ๓
กองเรือยกพลขึ้นบกและยุทธบริการ กองเรือยุทธการ
ตำบล สัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๘๐

วันที่ 16 เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ด้วย จำเอก ปองพล คำดี แจ้งว่า ด.ช.ปองคุณ คำดี
เลขที่ประจำตัวประชาชน ๑ ๒ ๗ ๙ ๘ ๐ ๐ ๔ ๕ ๓ ๐ ๘ ๐ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /
เลขที่ของหนังสือเดินทาง - อายุ - ปี - เดือน ซึ่งเป็น บุตร
ได้เข้ารับการรักษายาบาล ประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่า
รักษายาบาล

จึงขอรับรองว่า จำเอก ปองพล คำดี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
๑ ๓ ๑ ๙ ๙ ๐ ๐ ๕ ๒ ๖ ๕ ๒ ๕ อายุ ๒๕ ปี - เดือน ตำแหน่ง ช่างไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ เรือหลวงสิมิลัน
หมวดเรือที่ ๓ กองเรือยกพลขึ้นบกและยุทธบริการ กองเรือยุทธการ สังกัดกรม กองทัพเรือ รหัสหน่วยงาน
๐๒๐๐๕

กระทรวง กลาโหม ส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม รหัสหน่วยงาน -
จังหวัด ชลบุรี ซึ่งเป็น บิดา ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามกฎหมาย และ
ขอได้โปรด

- ☒ วางฎีกาขอเบิกเงินจาก กรมบัญชีกลาง
☐ ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้
ต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ ๑๖ ก.ย.
☐ อื่นๆ

นาวาเอก (ชัยเดช เทียนทอง)

ผู้บังคับการเรือหลวงสิมิลัน

หมวดเรือที่ ๓ กองเรือยกพลขึ้นบกและยุทธบริการ กองเรือยุทธการ

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

16 ก.ย. 2565

เรือหลวงสิมิลัน หมวดเรือที่ ๓

กองเรือยกพลขึ้นบกและยุทธบริการ กองเรือยุทธการ กองทัพเรือ

โทร. ๐ ๒๕๖๖ ๑๑๘๐ ต่อ ๗๓๘๗๑

คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ ต้นเรือ เรือหลวงสิมิลัน

ข้าพเจ้า จำเริญ ปองพล คำดี เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ๑ ☐ ๓ ☐ ๑ ☐ ๙ ☐ ๙ ☐ ๐ ☐ ๐ ☐ ๕ ☐ ๒ ☐ ๖ ☐ ๕ ☐ ๒ ☐ ๕
ตำแหน่ง ช่างไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ เรือหลวงสิมิลัน สังกัด กองเรือยกพลขึ้นบกและยุทธบริการ กองเรือยุทธการ กองทัพเรือ
กระทรวง/จังหวัด กลาโหม/ชลบุรี

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ☐ ข้าพเจ้า
☐ คู่สมรส ชื่อ.....
☐ บิดา ชื่อ.....
☐ มารดา ชื่อ.....
☐ บุตร ชื่อ ด.ช.ปองคุณ คำดี
เกิดเมื่อ ๙ ก.ย. ๖๕
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ๑ เป็นบุตรลำดับที่ของ (มารดา) ๑

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งอยู่ในการอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ๑ ☐ ๒ ☐ ๗ ☐ ๙ ☐ ๘ ☐ ๐ ☐ ๐ ☐ ๔ ☐ ๕ ☐ ๓ ☐ ๐ ☐ ๘ ☐ ๐ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว
เลขที่หนังสือเดินทาง - และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล โรงพยาบาลอรัญประเทศ
ที่ตั้ง ๔ หมู่ - ถนน มหาดไทย ตำบล/แขวง อรัญประเทศ อำเภอ /เขต อรัญประเทศ จังหวัด สระแก้ว
ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
การรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ จำเริญ ปองพล คำดี
(..... ปองพล คำดี.....)
วันที่ ๑๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. เสนอ ผู้บังคับการเรือหลวงสิมิลัน

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ นาวาโท ไพโรจน์ แก้วพลอย
(..... ไพโรจน์ แก้วพลอย.....)
ตำแหน่ง ต้นเรือ เรือหลวงสิมิลัน
วันที่ ๑๓ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

หมายเหตุ ๑. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

๒. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล