

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 (ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง)
 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 เป็นบุตรไว้ความสามารถหรือเมื่อไหร่ก็ตามสามารถชี้งอยู่ในความอุปการะเดียงดู ชื่อ _____

มีเลขที่ประจำตัวประชาชน _____

- - - -

หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง _____ และมีความประสงค์

จะลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาล

ที่ตั้ง _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ _____

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

2. เสนอ _____

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล