

ข้าพเจ้ามีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

( ) ตามสิทธิ ( ) เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

เป็นเงิน ..... บาท และ

(1) ข้าพเจ้า

( ) ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจหรือ หน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

( ) มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

( ) เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า

( ) ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ

( ) เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

( ) เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

(3) ..... ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ

หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ