

คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ .....

ข้าพเจ้า ..... เลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

ตำแหน่ง..... สังกัด ..... กระทรวง/จังหวัด .....

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า  
 คู่สมรส ชื่อ .....
- บิดา ชื่อ .....
- มารดา ชื่อ .....
- บุตร ชื่อ .....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) .....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่หนังสือเดินทาง ..... และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

๒. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ลูกจ้างผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตาม  
สิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ๑. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

๒. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล