

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....  
สังกัด.....จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า.....  
 คู่สมรส ชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี  
 บิดา ชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี  
 มารดา ชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี  
 บุตร ชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี  
เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว  
เลขที่หนังสือเดินทาง.....และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล  
ชื่อ.....  
ที่ตั้ง.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....  
ป่วยเป็นโรค.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ  
รักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. เสนอ.....

ขอรับรองว่า พนักงานผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ  
รักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองฯ ได้

- ลงนามแล้ว

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....