

# คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน ----

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

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า อายุ.....ปี

คู่สมรส ชื่อ..... อายุ.....ปี

บิดา ชื่อ..... อายุ.....ปี

มารดา ชื่อ..... อายุ.....ปี

บุตร ชื่อ..... อายุ.....ปี

เกิดเมื่อ.....

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

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน --- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /

เลขที่หนังสือเดินทาง.....และได้เข้ารับการักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

## หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่.....(1)..... ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน .....

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) □-□□□□-□□□□□-□□-□ หรือ เลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /

เลขที่ของหนังสือเดินทาง.....(4.2).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1)

□-□□□□-□□□□□-□□-□ อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม.....กระทรวง.....

ส่วนราชการ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(5.1).....

ของผู้ป่วยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายและขอได้โปรด

วางฎีกาขอเบิกเงินจาก.....(6).....

ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้

.....(7).....ต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

### หมายเหตุ

(1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง

(3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบ็ดเตล็ดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบ็ดเตล็ดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(4) ให้ระบุชื่อนุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบ็ดเตล็ดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบ็ดเตล็ดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

(6) กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินเอง ให้ระบุสถานที่เบิกเงินว่าเป็นกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด หรือสำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอใด

(7) กรณีที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้เบิกเงินให้ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง  ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล