

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกรายการ

1. เรียน.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

☐ พนักงานปัจจุบัน ตำแหน่ง..... รหัสพนักงาน.....

แผนก..... กอง.....

ฝ่าย/สำนัก..... โทรศัพท์.....

☐ พนักงานบำนาญ

☐ พนักงาน กทข. ที่ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาล

☐ ข้าพเจ้า ☐ คู่สมรส ชื่อ.....

☐ บิดา ชื่อ..... ☐ มารดา ชื่อ.....

☐ บุตร ชื่อ..... ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งเข้ารับการักษาพยาบาลโดยเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ที่โรงพยาบาล.....

ตั้งอยู่ที่..... ในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบว่าด้วยการรักษาพยาบาลพนักงานเมื่อเจ็บป่วยสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าว

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่า ถ้าหากการทำเรื่องแห่งประเทศไทยจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากกว่าสิทธิที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ ข้าพเจ้าจะชดใช้เงินคืนภายใน 10 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบ ถ้าหากข้าพเจ้าไม่ชดใช้เงินคืนภายในกำหนดดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้การทำเรื่องแห่งประเทศไทยหักเงินเดือนหรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับจากการทำเรื่องแห่งประเทศไทยชดใช้จนครบถ้วน

ลงชื่อ.....

(.....)

..... / /

2. เรียน.....

ขอรับรองว่า พนักงานผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเห็นควรออกหนังสือรับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

..... / /

หมายเหตุ: 1. เสนอผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดขึ้นหัวหน้าแผนกขึ้นไปหรือผู้เบิกเงินบำนาญ

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล