

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่ ส่วนราชการ
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย แจ้งว่า
เลขที่ประจำตัวประชาชน หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/
เลขที่หนังสือเดินทาง อายุ ปี ซึ่งเป็น
ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่า
รักษายาบาล

จึงขอรับรองว่า เลขที่ประจำตัวประชาชน
 อายุ ปี ตำแหน่ง
สังกัดกรม กระทรวง
ส่วนราชการ จังหวัด ซึ่งเป็น
ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงิน
ค่ารักษายาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)
ตำแหน่ง

หมายเหตุ (๑) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(๒) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

(๓) ชื่อราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(๔) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือ
เลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง

(๕) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ
เบิกเงินค่ารักษายาบาล

(๖) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน
ค่ารักษายาบาลกับผู้ป่วย