

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนออธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... กระทรวง/จังหวัด.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน  -  -  -  -  อายุ..... ปี

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า ชื่อ..... อายุ..... ปี

คู่สมรส ชื่อ..... อายุ..... ปี

บิดา ชื่อ..... อายุ..... ปี

มารดา ชื่อ..... อายุ..... ปี

บุตร ชื่อ..... อายุ..... ปี

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

เลขที่ประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ซึ่งได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนให้แก่พนักงานของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอนุโลมตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวเต็มจำนวน

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

2. เสนออธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ขอรับรองว่าพนักงานของรัฐผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินตอบแทนให้แก่พนักงานของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอนุโลมตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเต็มจำนวน สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....