

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่.....(1)..... ส่วนราชการ.....(2).....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน (ผู้อำนวยการสถานพยาบาล)

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....  
 เลขที่ประจำตัวประชาชน  หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /เลขที่  
 หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....  
 ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่า  
 รักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน  
 อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....  
 สังกัดกรม.....กระทรวง.....  
 ส่วนราชการ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(6).....  
 ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงินค่า  
 รักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

- (2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
- (3) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (4) ให้ระบุ ชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย