

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัด.....

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ☐ ข้าพเจ้า
☐ คู่สมรส ชื่อ.....
☐ บิดา ชื่อ.....
☐ มารดา ชื่อ.....
☐ บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อวันที่.....

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

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตร ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐ อายุ.....ปี หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/
เลขที่หนังสือเดินทางและมีความประสงค์จะลงทะเบียน โครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ณ สถานพยาบาล.....ที่ตั้ง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษา
พยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล