

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)

ที่ ศธ 0513.10102/

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 ถนนพหลโยธิน จตุจักร
กรุงเทพฯ 10900

มีนาคม 2549

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....แจ้งว่า.....
เลขที่ประจำตัวประชาชน.....หรือ เลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่ของหนังสือ
เดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....ได้เข้ารับการักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยภายนอก
โรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขที่ประจำตัวประชาชน
.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
สังกัดมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รหัสหน่วยงาน 20102 สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวง
ศึกษาธิการ ส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม.....รหัสหน่วยงาน.....
จังหวัดกรุงเทพฯ ซึ่งเป็น.....ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย
และขอได้โปรดส่งข้อมูลของสถานพยาบาลเพื่อขอเบิกจากกรมบัญชีกลางต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

กองกลาง

โทร. 0 2942 8152-4

โทรสาร 0 2942 8151-3