



แบบคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

1. สำหรับพนักงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ)

เรียน หัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เบอร์ติดต่อ.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขประจำตัวประชาชน.....

หรือเลขหนังสือเดินทาง.....มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า

คู่สมรสชื่อ.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทาง.....สถานที่ทำงาน.....

บุตรชื่อ.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขประจำตัวประชาชนหรือเลขหนังสือเดินทาง.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ บรรลุนิติภาวะแล้ว แต่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป โดยที่
บุตรนั้นยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และมีอายุไม่เกิน 25 ปี

เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรค.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ณ โรงพยาบาล.....และข้าพเจ้าขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว

ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นหรือบุคคลอื่น

มีสิทธิได้รับสวัสดิการหรือค่าลดหย่อนจาก ทางราชการ รัฐวิสาหกิจ นิติบุคคลหรือบุคคลอื่น

ชื่อ.....โดยสวัสดิการที่ได้รับนั้น มากกว่า น้อยกว่า ตามระเบียบ ฯ พ.ศ.2540

และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. สำหรับส่วนการเจ้าหน้าที่

เรียน หัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบข้อมูล และสิทธิการรับสวัสดิการ
ค่ารักษาพยาบาลของพนักงานในทะเบียนประวัติแล้ว
สมควรออกหนังสือรับรองได้
อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนามแล้ว

อื่นๆ

.....

(นายทวีศักดิ์ หนูเดช)

หัวหน้าส่วนการเจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....