

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ หัวหน้างานบริหารการคลัง

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี

สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี กระทบวง / จังหวัด กระทบวงศึกษาธิการ / กาญจนบุรี

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

[] ข้าพเจ้า [] คู่สมรส [] บิดา [] มารดา [] บุตร

ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ปี

[] บุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะ

[] เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือ เสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล

ที่ตั้ง อำเภอ จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. เสนอ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ

เกี่ยวกับการรักษายาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือ

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล