



## แบบคำร้องขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### ๑. ข้อมูลผู้ขอหนังสือรับรอง

ชื่อ - ฉายา นามสกุล.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....  
 ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
 โทร.....

### ๒. มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า
- คู่สมรส ชื่อ.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
- บิดา ชื่อ.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
- มารดา ชื่อ.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
- บุตร ชื่อ.....  
 เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....  
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
- บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

๓. ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....  
 ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....  
 ประเภท  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน เหตุที่เข้ารับการรักษา.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายกำหนดสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบและจัดทำ วันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ  
 (.....)  
 เจ้าพนักงานธุรการ

รับแล้ว วันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้รับ  
 (.....)