

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(ให้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ

ข้าพเจ้า เลขที่ประจำตัวประชาชน

ตำแหน่งสังกัด สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม จังหวัดนนทบุรี
มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษายาบาลของ

() ข้าพเจ้า () คู่สมรส ชื่อ.....

() บิดา ชื่อ..... () มารดา ชื่อ.....

() บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

() ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

() เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่

หนังสือเดินทาง.....และมีความประสงค์จะลงทะเบียน โครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาล

ที่ตั้ง.....เขต/อำเภอ จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

2. เสนอ ผู้อำนวยการสถาบันนิติวิทยาศาสตร์

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

-*

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล