

## คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็นเสนอ ผอ.กค. 

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ตำแหน่ง.....สังกัด กรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของ

 ตนเอง คู่สมรส ชื่อ..... บิดา ชื่อ..... มารดา ชื่อ..... บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน..... หรือเลขที่บัตรประจำคนต่างด้าว เลขที่หนังสือเดินทาง -

และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล โรงพยาบาล..... ที่ตั้ง .....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว

ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

( ..... )

.....

หมายเหตุ

 เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ