

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

1 ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด สพท.ตรัง 1

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

 ข้าพเจ้า บิดา ชื่อ..... คู่สมรส ชื่อ..... มารดา ชื่อ..... บุตรชื่อ.....เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....
ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..... ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....
เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

 ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ยังขาดจากสิทธิ

เป็นเงิน.....บาท (.....)

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น
หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว(2) คู่สมรสของ ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำข้าพเจ้า เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด..... เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ(3)ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น
หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</p> <p>เสนอ ผู้อำนวยการ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย ตรัง ข้าพเจ้า.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกได้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นางสุวณี อึ้งวารากร)</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย ตรัง</p>
--	---

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท
 (.....) ไปถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)