

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 ไปรทำเครื่องหมาย / ลงใน [] พร้อมกับกรอกข้อความ

1. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

[] ข้าพเจ้า [] คู่สมรส ชื่อ

[] บิดา ชื่อ [] มารดา ชื่อ

[] บุตร ชื่อ เกิดเมื่อ เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)
 เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)

[] ยังไม่บรรลุนิติภาวะ [] เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)

[] ยังเป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมาย
 หรือสามเณรถึงแก่กรรมแล้ว

[] เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย
 (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่ ชื่อ
 เกิดเมื่อ ถึงแก่กรรมเมื่อ

ป่วยเป็นโรค

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)

ซึ่งเป็นสถานพยาบาล [] ทางการแพทย์ [] เอกชน ตั้งแต่วันที่
 ถึงวันที่ เป็นเงินรวมทั้งสิ้น บาท
 (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

[] เต็มจำนวน [] ไม่เต็มจำนวน [] เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค) เป็นเงิน บาท
 (.....) และขอรับรองว่า

(1) ข้าพเจ้า [] ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วน
 ราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ
 [] มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้ยังคงต่ำกว่า

(2) คู่สมรสของข้าพเจ้า [] ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ
 [] เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง
 สังกัด
 [] เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น
 ตำแหน่ง สังกัด

[] เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ (ง)

(3) ของข้าพเจ้า [] ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ
 หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ
 [] มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้ยังคงต่ำกว่า

(4) ข้าพเจ้า [] ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลา
 ห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งก่อนนี้ ไม่
 เกิน 15 วัน เมื่อวันที่
 ถึงวันที่ ไปแล้ว จำนวน บาท (ง)
 (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าวิวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและ
 อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

<p>(5) ของข้าพเจ้า ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งก่อนนี้ ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่ ถึงวันที่ รวมระยะเวลา วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากราชการไปแล้ว จำนวน บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม รวมทั้ง ค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)</p> <p>(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่</p>	
<p>4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (จ) เสนอ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา</p> <p>ตำแหน่ง</p> <p>ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง</p>
<p>6. ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน บาท (.....) ไปถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน (.....)</p> <p>(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน (นางนิษฐา ท่วมประจักษ์)</p>	

- คำชี้แจง
- ถ้าเป็นข้าราชการบำนาญ หรือทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ให้เขียนคำว่า "ข้าราชการบำนาญ" หรือ "ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด" แล้วแต่กรณี
 - กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลด้วย
 - ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังคงอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
 - ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน
 - ให้เสนอต่อผู้อำนวยการอนุมัติ