

กรมป่าไม้

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

7015

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ของ
- () ข้าพเจ้า..... () คู่สมรส ชื่อ.....
- () บิดา ชื่อ..... () มารดา ชื่อ.....
- () บุตร ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา).....
เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา).....
- () ยังไม่บรรลุนิติภาวะ () เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ (ข)
- () เป็นบุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามึงถึงแก่กรรมแล้ว (กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ

.....

เกิดเมื่อ..... ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ป่วยเป็นโรค.....

และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ () ทางการ () เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล () เพิ่มจำนวน () ไม่เพิ่มจำนวน () เฉพาะส่วนที่ยังขาด (ค)
- เป็นเงิน.....บาท (.....) และขอรับรองว่า

- 1) ข้าพเจ้า () ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ () มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า
- () เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- 2) คู่สมรสของข้าพเจ้า () ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ () เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....
- () เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง..... สังกัด.....
- (ง) () เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
- 3)ของข้าพเจ้า () ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ () มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า
- 4) ข้าพเจ้า () ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานบริการเอกชนครั้งนี้ ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....
- รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าวิยะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

<p>5)ของข้าพเจ้า</p>	<p>ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานบริการของเอกชนครั้งก่อน ซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ของเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อวันที่..... ถึงวันที่..... รวมระยะเวลา.....วัน และได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท (จ) (ไม่รวมค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมรวม ทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</p> <p>เสนอ</p> <p>ข้าพเจ้า.....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่า ผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ ตามระเบียบ ตามจำนวนเงินที่ขอเบิก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>ตำแหน่ง..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>6. ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจำนวน.....บาท (.....)ไปถูกต้องแล้ว</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

คำชี้แจง

- (ก) ถ้าเป็นข้าราชการบำนาญหรือทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ให้เขียนคำว่าข้าราชการบำนาญ หรือ
ทหารกองหนุน มีเบี้ยหวัด แล้วแต่กรณี
- (ข) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถ
หรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย
- (ค) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใดและยังขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตาม
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- (ง) ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรแล้วแต่กรณี
- (จ) ใช้เฉพาะในกรณีที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน
- (ฉ) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ