แบบ 7129

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เสนอ ..... ก

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ตำแหน่ง.....สังกัด..... กระทรวง/จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของ

☐ ตนเอง

☐ คู่สมรส ชื่อ .....

☐ บิดา ชื่อ .....

☐ มารดา ชื่อ .....

☐ บุตร ชื่อ .....

เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ .....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว

/เลขที่หนังสือเดินทาง.....และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ

ก เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ