



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. เสนอ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">           ง         </div> |
| <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                           |
| 5. คำอนุมัติ<br><br><div style="text-align: center;">           อนุมัติให้เบิกได้<br/><br/>           (ลงชื่อ).....<br/>           (.....)<br/>           ตำแหน่ง.....         </div>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 6. ใบรับเงิน<br><br><div style="text-align: center;">           ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท<br/>           (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว<br/><br/>           (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน<br/>           (.....)<br/>           (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน<br/>           (.....)<br/>           วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....<br/>           (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)         </div> |                                                                                                                                                                           |

**คำชี้แจง**

ก

ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ข

ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใด กรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

ค

ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดาหรือบุตรแล้วแต่กรณี

ง

ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

## ติดใบเสร็จรับเงิน

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน จำนวน.....ฉบับ ข้าพเจ้าได้นำเงินส่วนตัวตรงจ่ายไปก่อนแล้ว  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ ( ) การศึกษาของบุตร ( ) ค่ารักษาพยาบาล ( ) ค่าเช่าบ้าน  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)  
ข้าพเจ้าขอเบิกเงินตามสิทธิ์ จำนวนเงิน.....บาท (.....)  
ถ้ามีการผิดพลาดประการใด ที่จะต้องคืนเงินเป็นบางส่วน หรือเต็มจำนวน ข้าพเจ้าขอคืนเงินบางส่วน หรือทั้งหมดตาม  
ระเบียบที่กำหนดไว้

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก  
(.....)

ตำแหน่ง.....