**แบบ 7100**

# คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

**โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ**

1. เสนอ .............................................

ข้าพเจ้า...........................................เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 🞏-🞏 🞏 🞏 🞏 - 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 - 🞏 🞏 - 🞏

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

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

* ข้าพเจ้า
* คู่สมรส ชื่อ .......................................................
* บิดา ชื่อ ...........................................................
* มารดา ชื่อ .......................................................
* บุตร ชื่อ ..........................................................
* เกิดเมื่อ .............................................................
* เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..................................... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา)..................................................
* ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
* เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 🞏-🞏 🞏 🞏 🞏 - 🞏 🞏 🞏 🞏 🞏 - 🞏 🞏 - 🞏 หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง..............................................และเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล............................

ที่ตั้ง .............................................................. อำเภอ .......................................... จังหวัด .............................................

ตั้งแต่วันที่ ........................................................................ ถึงวันที่ ................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระ ราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

(ลงชื่อ)......................................................

 (.....................................................)

ตำแหน่ง....................................................

วันที่ ...........เดือน.............................พ.ศ. .................

2. เสนอ ...................................................

 ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ)......................................................

 (.......................................................)

ตำแหน่ง....................................................

วันที่..............เดือน.................................พ.ศ. ................

**หมายเหตุ** 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

 2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการรักษาการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล