



ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ที่ ศธ/.....

โรงเรียน.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเลย เขต 3

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำนวน ฉบับ
2. เอกสารหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำนวน ฉบับ

ด้วยโรงเรียน.....ขอส่งหลักฐานการขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลประจำเดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....ราย จำนวนเงิน.....บาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงาน.....

โทร

เบอร์โทรศัพท์(มือถือ)เจ้าหน้าที่การเงิน.....

โทรสาร

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

หนังสือใบสำคัญ เงินสวัสดิการข้าราชการพยาบาล

ประกอบหนังสือโรงเรียน.....ที่ ศธ...../.....ลงวันที่.....
ประกอบปฏิทินที่...../.....ประจำเดือน.....

ใบสำคัญที่	รายการ	จำนวน		รวมเงิน		หมายเหตุ
รวมเงินทั้งสิ้น						

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (.....)

ตรวจถูกต้อง

.....
เจ้าหน้าที่การเงินโรงเรียน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

แบบ 7131

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

ตนเอง

คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2).....ข้าพเจ้า ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย

มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเลย เขต 3

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และขอความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท
(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง

- ก. ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข. ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อๆ ได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค. ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง. ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

หมายเหตุ โอนเงินเข้าบัญชีเงินเดือน หมายเลขโทรศัพท์.....

เอกสารประกอบการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว / ชื่อสกุล (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว

บิดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้านของ**ผู้มีสิทธิ**
- สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)

มารดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้านของ**ผู้มีสิทธิ**
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)

คู่สมรส ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- สำเนาใบสำคัญการสมรสของ**ผู้มีสิทธิ**กับคู่สมรส หรือ สำเนาใบสำคัญการหย่า
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)

บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง(ทุกฉบับ)

- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาสูติบัตร
- สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร
- (กรณี**ผู้มีสิทธิ**เบิกเป็นบิดา) สำเนาใบสำคัญการสมรสของ**ผู้มีสิทธิ**กับคู่สมรสหรือสำเนาใบสำคัญการหย่า