

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน ---- อายุ..... ปี

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงิน
ค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า คู่สมรส ชื่อ.....

บิดา ชื่อ..... มารดา ชื่อ.....

บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน ---- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่

หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล

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

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษายาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชกรณผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษายาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิ
รับเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดกรอกข้อมูลระดับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ให้บริการด้วยอัตราค่าที่ ดี ย่อมเยาเหมาะสม			
2. การให้บริการเป็นระบบ มีขั้นตอนที่เหมาะสม			
3. ความพึงพอใจในภาพรวม			