

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

แบบ 7105

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

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

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

- ข้าพเจ้า
- บิดา ชื่อ.....  คู่สมรส ชื่อ.....
- มารดา ชื่อ.....
- บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) .....  
เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรเสมือนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
- บุตรอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าโดยการหย่า หรือมิได้สมรสกันตามกฎหมาย หรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว
- บุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่ โดยมีได้หย่าขาดตามกฎหมาย  
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรมแล้ว) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....  
เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....  
ป่วยเป็นโรค.....  
และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....
- ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่.....  
ถึงวันที่.....รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท  
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

- ตามสิทธิ  เฉพาะส่วนที่ขาดจากสิทธิ
- เป็นเงิน.....บาท (..... .....) และ
- (1) ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือส่วนราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ  
 มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า  
 เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
- (2) คู่สมรสของข้าพเจ้า  ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ  
 เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
 เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการ หรือราชการส่วนท้องถิ่น  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
 เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ
- (3)  ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของส่วนราชการ หรือส่วนราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<p>4. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา <input type="checkbox"/></p> <p>เสนอ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร</p> <p>ข้าพเจ้า นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี</p> <p>ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ ตามจำนวนที่ขอเบิก</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นางมะลิวัลย์ รอดกำเหนิด)</p>	<p>5. คำอนุมัติ</p> <p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้</p> <p>.....</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัตนา รักการ)</p> <p>ตำแหน่ง รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน</p> <p>อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร</p> <p>วันที่.....</p>
<p>6. ใบรับเงิน</p> <p>ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท</p> <p>(.....) ไปถูกต้องแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>( นางสาวนฤมล ส่งต่าย )</p> <p>วันที่.....</p>	

**คำชี้แจง**

- ก ถ้าเป็นข้าราชการบำนาญหรือทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด ให้เขียนคำว่า ข้าราชการบำนาญ หรือ ทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัด แล้วแต่กรณี
- ข กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้แนบคำสั่งศาลมาด้วย
- ค ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังคงขาดอยู่เท่าใด เมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- ง ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือ บุตร แล้วแต่กรณี
- จ ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ