แบบ 7129

คำขอหนังสือรับรอบการมีสิทธิรับค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย **🗸** ลงในช่อง **□** พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เสนอ.................................................................................

ข้าพเจ้า ..............................................................................เลขประจำตัวประชาชน ......................................................

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

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของ

* ตนเอง

 **□** คู่สมรส ชื่อ ..................................................................

 **□** บิดา ชื่อ ..................................................................

 **□** มารดา ชื่อ .................................................................

 **□** บุตร ชื่อ .................................................................

 เกิดเมื่อ.......................................... เป็นบุตรลำดับที่ ............

 **□** ยังไม่บรรลุนิติภาวะ **□** เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน ................................................... หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง ............................... และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล............................................................

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

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

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

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

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

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