

คำขออนุญาตรับรองของพนักงานมหาวิทยาลัย
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....พนักงานของมหาวิทยาลัย
 งบคลัง งบรายได้ เลขที่ประจำตัวประชาชน ----
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....ระดับ.....คณะ/สำนัก/สถาบัน/.....
.....กอง.....

สังกัดกรมมหาวิทยาลัยรามคำแหง กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร มีความประสงค์จะขอหนังสือ
รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

ข้าพเจ้า คู่สมรส ชื่อ.....

บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชนชน ----

หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/ เลขที่หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี

และได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.ม.
มหาวิทยาลัยกำหนด เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
ดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
สังกัด.....มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามหลักเกณฑ์ที่
อ.ก.ม. มหาวิทยาลัยกำหนด เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือ
รับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.

หมายเหตุ

1. เสนอผู้บังคับบัญชา
2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

การแนบเอกสารยื่นขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

1. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของตนเอง ให้แนบคำสั่งบรรจุพนักงานมหาวิทยาลัย พร้อมสำเนาบัตรประชาชน
2. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มสมรส ให้แนบบันทึกรับรองการใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มสมรส สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาบัตรประชาชนของ ตนเองและคู่สมรส
3. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของบุตร ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของตนเอง สำเนาทะเบียนบ้านบุตร และคำร้องขอให้ออกหนังสือแจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร

แบบคำรับรองการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
พนักงานมหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัด..... บคลัง งบรายได้

ตามระเบียบมหาวิทยาลัยรามคำแหง ว่าด้วยสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ของพนักงานมหาวิทยาลัย พ.ศ.2551 ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลสำหรับตนเองและครอบครัว ครั้งละไม่เกิน 50,000.- บาท แต่ไม่เกิน
100,000.- บาท ต่อปีงบประมาณ

ในปีงบประมาณ (1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน)

ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนี้

คนไข้นอก ครั้ง เป็นเงิน บาท

คนไข้ใน ครั้ง เป็นเงิน บาท

คงเหลือเงินใช้สิทธิครั้งนี้ บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริง หากภายหลังตรวจพบว่า ข้าพเจ้าได้เบิกจ่ายค่า
รักษาพยาบาลเกินสิทธิตามระเบียบของมหาวิทยาลัย ข้าพเจ้าจะคืนเงินส่วนที่เกินสิทธิทันที
ถ้าไม่ส่งเงินคืนข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยหักเงินที่ข้าพเจ้าเบิกจ่ายเกินสิทธิจากค่าจ้าง
ประจำเดือนหรือรายได้อื่นๆ จนกว่าจะครบจำนวน

ลงชื่อ
(.....)

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้องและเป็นความจริง

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง