

คำขออนุญาตรับรองของลูกจ้างบรายได้
ขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ลูกจ้างบรายได้
เลขที่ประจำตัวประชาชนชน - - - -
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....เทียบเท่าระดับ.....คณะ/สำนัก/
สถาบัน/กองสังกัดกรมมหาวิทยาลัยรามคำแหง
กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงิน
ค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

ตนเอง ไม่มีคู่สมรสและไม่มีบุตร

ตนเอง มีคู่สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำหรือมีสิทธิได้รับค่ารักษา
พยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการท้องถิ่นหรือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่
ส่วนราชการ

ตนเอง มีบุตรแต่บุตรไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำหรือมีสิทธิได้รับค่ารักษา
พยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่
ส่วนราชการ

คู่สมรส ชื่อ.....โดยคู่สมรสไม่ได้เป็นข้าราชการ
ลูกจ้างประจำ หรือมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการ
ส่วนท้องถิ่นหรือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ส่วนราชการ

บุตรชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....

ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งคู่สมรสของข้าพเจ้าไม่ได้เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำหรือมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจาก
รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ส่วนราชการ

บิดา มารดา ชื่อ..... ซึ่งไม่มีบุตร

ที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำหรือมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่ส่วนราชการ

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน - - - -

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

และได้เข้ารับการรักษายาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....

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

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ตนเอง
- คู่สมรส ชื่อ.....
- บุตร ชื่อ.....
- บิดา ชื่อ.....
- มารดา ชื่อ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล สำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษายาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นลูกจ้างบรายได้
สังกัด.....มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล ตามระเบียบมหาวิทยาลัย
รามคำแหงตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. เสนอผู้บังคับบัญชา
2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

การแนบเอกสารยื่นขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

1. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของตนเอง ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน
2. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของ บิดา/มารดา ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของ บิดา/มารดา
สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง กรณี ผู้ยื่นเป็นผู้หญิงที่สมรสแล้วให้แนบสำเนาทะเบียนสมรสมาด้วย
3. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของคู่สมรส ให้แนบบันทึกรับรองการใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษา
พยาบาลของคู่สมรส สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาบัตรประชาชนของ ตนเองและคู่สมรส
4. การขอใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของบุตร ให้แนบสำเนาบัตรประชาชนของตนเอง สำเนาทะเบียนบ้านบุตร
และคำร้องขอให้ออกหนังสือแจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตร