



คำขอร้องการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

คำร้องเลขที่.....

(สำหรับส่วนภูมิภาค)

รับวันที่.....

เลขประจำตัวประชาชน

Input boxes for ID number

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

1. ข้าพเจ้า..... ผู้..... ผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษา โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....บรรจุ/แต่งตั้งที่โรงเรียนนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ส่งเงินสะสมงวดแรก เดือน.....พ.ศ.....ส่งเงินสะสมงวดปัจจุบัน เดือน.....พ.ศ.....
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....ป่วยเป็นโรค.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ ภายในวงเงิน 100,000 บาท/ปี และขอรับรองว่า

- มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนหรือบางส่วนหรือเฉพาะส่วนที่ขาด
ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
ไม่มีบัตรประกันสังคม

หากปรากฏภายหลังว่าไม่มีสิทธิหรือหมดสิทธิหรือเบิกผิดพลาด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงิน หรือยินยอมให้กองทุนสงเคราะห์เรียกคืนหรือหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้า
พึงได้รับจากผู้รับใบอนุญาตหรือจากกองทุนสงเคราะห์ ขาดใช้จนครบถ้วนและยินยอมรับผิดชอบตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก
(.....)
...../...../.....

2. คำรับรองของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้อำนวยการ

ข้าพเจ้า..... ผู้รับใบอนุญาต ผู้อำนวยการ โรงเรียน.....

ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่าผู้ขอยังมีสภาพเป็นผู้อำนวยความสะดวก ครู และบุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสมเป็นปัจจุบัน มีสิทธิตามระเบียบทุกประการและมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้
ภายในวงเงิน 100,000 บาท/ปี หากไม่เป็นไปตามนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบและยินยอมขาดใช้เงินค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้โดยไม่มีสิทธิแทนผู้ขอเบิก

ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาตหรือผู้อำนวยการ
(.....)
...../...../.....
ประทับตราโรงเรียน

3. เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล

ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารประกอบแล้ว ปรากฏว่ายังมีสภาพเป็น ผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสมเป็นปัจจุบัน
ผู้มีสิทธิใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ภายในวงเงิน.....บาท เห็นสมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
...../...../.....
ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม
(.....)
...../...../.....
ลงชื่อ.....รองผอ.สช.สตูล
(.....)
...../...../.....

4. คำสั่ง

อนุมัติ

.....
(.....)
...../...../.....

ผู้อำนวยการสำนักงานงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์

คำชี้แจง

1. กรอกข้อความในช่องว่างให้ครบถ้วน พร้อมใส่เครื่องหมาย ในช่อง ตามความเป็นจริง
2. ยื่นใบเบิกพร้อมเอกสารประกอบให้ผู้รับใบอนุญาตหรือผู้อำนวยการลงนาม และประทับตราโรงเรียนรับรอง
3. ยื่นใบเบิกพร้อมเอกสารประกอบที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่โรงเรียนตั้งอยู่

เอกสารประกอบที่ต้องยื่น ให้เรียงลำดับ ดังนี้

กรณีมีบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา

1. สำเนาหลักฐานการส่งเงินสะสมกองทุนสงเคราะห์ฯ เดือนปัจจุบัน หากผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา บรรจุ/แต่งตั้งใหม่ให้แนบบใบส่งเงินสะสมงวดแรกมาด้วย
2. สำเนาบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา หน้า 1,2,6 และ 10 หรือ 12

กรณีไม่มีบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา

3. เอกสารตามข้อ 1
4. สำเนา ร. 8 ข หรือสำเนา ร.10 หรือ สำเนา สข.9 หรือ สข.19 หรือหนังสือแต่งตั้งผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
5. เอกสารอื่นแล้วแต่กรณี

หมายเหตุ

ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชื่อ ชื่อสกุล ให้นำเอกสารมาบันทึกเพิ่มเติมในบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา โดยให้ผู้รับใบอนุญาตลงนาม