



ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
กรณีนำใบเสร็จรับเงินมาเบิก (สำหรับส่วนภูมิภาค)

แบบ กท. 4 ก.

คำร้องเลขที่ _____

รับวันที่ _____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่

เลขประจำตัวประชาชน

1. ข้าพเจ้า _____ ผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษา โรงเรียน _____
อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทร. _____ บรรจุ/แต่งตั้งที่โรงเรียนนี้เมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
ส่งเงินสะสมงวดแรกเดือน _____ พ.ศ. _____ ส่งเงินสะสมงวดปัจจุบันเดือน _____ พ.ศ. _____ ที่อยู่ติดต่อดีเลขที่ _____
หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทร. _____

ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ป่วยเป็นโรค _____ ซึ่งได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล _____
_____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____

เป็นสถานพยาบาลของ รัฐบาล เอกชน ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
รวม _____ วัน เป็นเงิน _____ บาท (_____) ใบเสร็จรับเงิน จำนวน _____ ฉบับ

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์ สาขา _____ เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล ตามระเบียบนี้ภายในวงเงิน 100,000 บาทต่อปี และขอรับรองว่าข้าพเจ้า

- มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนหรือบางส่วนหรือเฉพาะส่วนขาด ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
 ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ไม่มีบัตรประกันสังคม

หากปรากฏภายหลังว่าไม่มีสิทธิหรือหมดสิทธิหรือเบิกผิดพลาด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงิน หรือยินยอมให้ทางกองทุนสงเคราะห์เรียกคืน หรือหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากผู้รับใบอนุญาตหรือจากทางกองทุนสงเคราะห์ ขอใช้จนครบถ้วนและยินยอมรับผิดชอบตามกฎหมาย

ลงชื่อ _____ ผู้ขอเบิก

(_____)

_____/_____/_____

2. คำรับรองของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ

ข้าพเจ้า _____ ผู้รับใบอนุญาต ผู้จัดการ โรงเรียน _____

ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า ผู้ขอเบิกยังมีสภาพเป็นผู้อำนวยความสะดวก ครู และบุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสมเป็นปัจจุบันมีสิทธิตามระเบียบทุกประการและมีสิทธิเบิก
ค่ารักษาพยาบาลได้ภายในวงเงิน 100,000 บาท/ปี หากไม่เป็นไปตามนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบและขอชดเชยเงินค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไปโดยไม่มีสิทธิแทนผู้ขอเบิก

ลงชื่อ _____ ผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ

(_____)

_____/_____/_____

ประทับตราโรงเรียน

ประทับตรา

3. เรียง ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล

ได้ตรวจสอบใบเบิกและเอกสารประกอบของผู้เบิกแล้ว ปรากฏว่ายังมีสภาพเป็น ผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสม
เป็นปัจจุบัน มีสิทธิใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ภายในวงเงิน _____ บาท เห็นสมควรได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้ เป็นเงิน _____ บาท ดังนี้

- ค่าห้อง ค่าอาหาร _____ บาท ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่ ลงชื่อ _____ หัวหน้างาน

- ค่ารักษาพยาบาล _____ บาท (_____) (_____)

- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ _____ บาท _____ / _____ / _____

ลงชื่อ _____ หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

รวม _____ บาท (_____)

_____/_____/_____

4. คำสั่ง

อนุมัติ

ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสตูล ปฏิบัติหน้าที่

ผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์

คำชี้แจง

1. กรอกข้อความในช่องว่างให้ครบถ้วน พร้อมใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ ตามความเป็นจริง
2. ยื่นใบเบิกพร้อมเอกสารประกอบให้ผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการลงนาม และประทับตราโรงเรียนรับรอง
3. ยื่นใบเบิกพร้อมเอกสารประกอบที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่โรงเรียนตั้งอยู่

เอกสารประกอบที่ต้องยื่น ให้เรียงลำดับ ดังนี้

กรณีมีบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา

1. สำเนาสมุดคู่มือภาคการกรงุไทย จำกัด (หน้าที่มีเลขที่และชื่อบัญชีผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษาผู้เบิก) ที่เป็นปัจจุบัน
2. สำเนาหลักฐานการส่งเงินสะสมกองทุนสงเคราะห์เดือนปัจจุบัน หากผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา บรรจุ/แต่งตั้งใหม่ให้แนบใบส่งเงินสะสมงวดแรกด้วย
3. สำเนาบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา หน้า 1,2,6 และ 10 หรือ 12
4. ใบเสร็จรับเงิน

กรณีไม่มีบัตรประจำตัวผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา

5. เอกสารตามข้อ 1 - 2 และ 4
6. สำเนา ร. 8 ข หรือสำเนา ร. 10 หรือ สำเนา สข. 9 หรือ สข. 19 หรือหนังสือแต่งตั้งผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา
7. เอกสารอื่นแล้วแต่กรณี

หมายเหตุ

1. ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชื่อ ชื่อสกุล ให้โรงเรียนบันทึกเพิ่มเติมในบัตรประจำตัว ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ครู และบุคลากรทางการศึกษา โดยให้ผู้รับใบอนุญาตลงนาม
2. หากใบเสร็จรับเงินเป็นสลิป ให้สถานพยาบาลจัดทำหน้าสรุปประกอบด้วย
3. การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นเร่งด่วน หากไม่ได้รับการรักษาในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องมีหนังสือรับรองจากแพทย์ยืนยันด้วย เอกสารประกอบด้วย ใบเสร็จรับเงิน ใบงบบหน้าสรุป คำรับรองแพทย์ คำรับรองผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล
4. กรณีไม่มียา หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรืออวัยวะเทียม ต้องซื้อนอกสถานพยาบาล ให้แนบใบสั่งใบรับรองของแพทย์ผู้รักษาว่าไม่มียา อุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียม โดยเจ้าหน้าที่ห้องยาเป็นผู้รับรองประกอบ