

## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่าง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

สังกัด...สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์...มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ

 ตนเอง คู่สมรส ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... บิด ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... มารดา ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... บุตร ชื่อ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่ .....

 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ก

ป่วยเป็นโรค.....

และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่

.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

 ตามสิทธิ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น

ข

เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน.....บาท (.....) และ

(1) ข้าพเจ้า

 ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

(2) ข้าพเจ้า

 ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน..... บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

### คำชี้แจง

- ก ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง / พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใดและขาดอยู่เท่าใด กรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

## หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แบบ 7131

### 1. กรณีเบิกให้บิดา

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา 1 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนสมรสบิดา หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า (ถ้ามี) 1 ฉบับ
5. ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### 2. กรณีเบิกให้มารดา

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา 1 ฉบับ
4. ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### 3. กรณีเบิกให้คู่สมรส

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้ขอเบิกและคู่สมรส) 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส 1 ฉบับ
4. ใบเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### 4. กรณีบิดาเบิกให้บุตร

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) 1 ฉบับ
2. สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้ขอเบิกและคู่สมรส) หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือ สำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือ สำเนาทะเบียนหย่า 1 ฉบับ
4. ใบเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### 5. กรณีมารดาเบิกให้บุตร

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ 7131) 1 ฉบับ
2. สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร 1 ฉบับ
3. ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### หมายเหตุ

\*\*\*\*\* เอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้นพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น \*\*\*\*\*

## หลักฐานที่ใช้ประกอบการเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร แบบ 7223

### 1.กรณีบิดาเบิกให้บุตร

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร 1 ฉบับ
2. สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ระหว่างผู้ขอเบิกและคู่สมรส) หรือ สำเนาหนังสือรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษาศาลว่าเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือสำเนาทะเบียนหย่า 1 ฉบับ
4. ใบเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### 2.กรณีมารดาเบิกให้บุตร

1. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการค่าการศึกษาของบุตร 1 ฉบับ
2. สำเนาสูติบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านบุตร 1 ฉบับ
3. ใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ

### หมายเหตุ

\*\*\*\*\* เอกสารที่ใช้ประกอบการเบิกข้างต้นพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น \*\*\*\*\*