

องค์การสะพานปลา
แบบคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

๑. ข้าพเจ้า ตำแหน่ง สำนักงาน
ฝ่าย ได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างเดือนละ บาท
๒. ขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ☐ ตัวเอง ☐ สามี / ภรรยา ☐ บุตร ☐ บิดา / มารดา
ได้ป่วยเป็นโรค
๓. ได้ไปรับการรักษาพยาบาลที่ (ชื่อสถานพยาบาล)
ที่ตั้ง ตั้งแต่วันที่
๔. เป็น ☐ รพ.เอกชน (กระทรวงสาธารณสุขกำหนด) ☐ รพ.รัฐบาล, เทศบาล, สภาอากาศไทย หรือ
รัฐวิสาหกิจ
๕. ได้แนบหลักฐานของ รพ. พร้อมใบเสร็จรับเงิน รวม ฉบับ เป็นเงิน บาท
ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกได้ เป็นเงิน บาท
๖. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริง และข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับ
องค์การสะพานปลา ว่าด้วยการรักษาพยาบาลทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอเบิก
วันที่

๗. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ตามข้อบังคับองค์การ
สะพานปลา ว่าด้วยการรักษาพยาบาลทุกประการ

(ลงชื่อ)
วันที่

๘. ความเห็นของแผนกการเงินและบัญชี

☐ เอกสารถูกต้อง เห็นควรจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามข้อบังคับองค์การสะพานปลา พ.ศ. ๒๕๕๔
ข้อ ๔ ซึ่งถือเกณฑ์การจ่ายตามข้อ ๑๓.๑ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเงิน บาท

☐ เอกสารไม่ถูกต้อง เพราะ

(ลงชื่อ)
วันที่