

แบบ 7130



หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่ ศธ / โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....(ชื่อข้าราชการผู้ใช้สิทธิ)..... แจ้งว่า.....(ชื่อข้าราชการผู้เข้ารับการรักษา)....
เลขที่ประจำตัวประชาชน.....หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่
หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....
ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลโรง
พยาบาล.....และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษา
พยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(ชื่อข้าราชการผู้ใช้สิทธิ).....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัดกรม.....
รหัสหน่วยงาน.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....เป็นผู้ป่วย
เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรดจัดทำคำขอเบิกเงินค่า
รักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

โรงเรียน.....

โทรศัพท์.....