แบบ ๗๑๔๒

คำขอมีบัตรสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เสนอ ..... [ก]

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ตำแหน่ง.....สังกัดกรม..... กระทรวง.....
จังหวัด.....
มีความประสงค์ขอให้ส่วนราชการออกบัตรสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สำหรับใช้ประกอบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกของ

☐ คู่สมรส ชื่อ .....
☐ บิดา ชื่อ .....
☐ มารดา ชื่อ .....
☐ บุตร ชื่อ .....
เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ .....
☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ซึ่งมีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ หรือเลขประจำตัวคนต่างด้าว /เลขที่หนังสือเดินทาง..... เนื่องจากบุคคลดังกล่าวไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชนได้ตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

สำหรับนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ

ข้าพเจ้า ..... นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ
ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของ..... [ข] ..... แล้ว มีสถานะเป็นบุคคลในครอบครัวของ..... กรณีดังกล่าวจึงสามารถออกบัตรสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการได้

ลงชื่อ .....
นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนผู้รับบำเหน็จบำนาญ

หมายเหตุ

[ก] เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ

[ข] ชื่อบุคคลในครอบครัว