



### ใบเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล กรณีนำใบเสร็จรับเงินมาเบิก (สำหรับส่วนภูมิภาค)

คำร้องเลขที่.....

รับวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

เลขประจำตัวประชาชน

1. ข้าพเจ้า.....  ผู้อำนวยการ  ครู  บุคลากรทางการศึกษา โรงเรียน.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... โทร..... บรรจุ/แต่งตั้งที่โรงเรียนนี้เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....  
ส่งเงินสะสมงวดแรกเดือน..... พ.ศ..... ส่งเงินสะสมงวดปัจจุบัน เดือน..... พ.ศ..... ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....  
หมู่ที่.....ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....  
ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าพเจ้าป่วยเป็นโรค..... ซึ่งได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นสถานพยาบาลของ  รัฐบาล  เอกชน ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... รวม.....วัน  
เป็นเงิน.....บาท (.....)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ประเภทออมทรัพย์ สาขา..... เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล ตามระเบียบนี้ภายในวงเงิน 100,000 บาทต่อปี และขอรับรองว่าข้าพเจ้า

- มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนหรือบางส่วนหรือเฉพาะส่วนขาด
- ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น
- ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
- ไม่มีบัตรประกันสังคม

หากปรากฏภายหลังว่าไม่มีสิทธิหรือหมดสิทธิหรือเบิกผิดพลาด ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงิน หรือยินยอมให้ทางกองทุนสงเคราะห์เรียกคืนหรือหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดที่

ข้าพเจ้าพึงได้รับจากผู้รับใบอนุญาตหรือจากทางกองทุนสงเคราะห์ ขอใช้จนครบถ้วนและยินยอมรับผิดชอบตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก  
(.....)  
...../...../.....

#### 2. คำรับรองของผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....  ผู้รับใบอนุญาต  ผู้อำนวยการ โรงเรียน.....

ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า ผู้ขอเบิกยังมีสภาพเป็นผู้สอน ครู และบุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสมเป็นปัจจุบัน มีสิทธิตามระเบียบทุกประการและมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ภายในวงเงิน 100,000 บาทต่อปี หากไม่เป็นไปตามนี้ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบและขอชดใช้เงินค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้โดยไม่มีสิทธิแทนผู้ขอเบิก

ลงชื่อ.....ผู้รับใบอนุญาตหรือผู้อำนวยการ  
(.....)  
...../...../.....

ประทับตราโรงเรียน

#### 3. เรียน ศึกษาธิการจังหวัดอุบลราชธานี

ได้ตรวจสอบใบเบิกและเอกสารประกอบของผู้เบิกแล้ว ปรากฏว่ายังมีสภาพเป็น  ผู้อำนวยการ  ครู  บุคลากรทางการศึกษา และส่งเงินสะสมเป็นปัจจุบัน มีสิทธิให้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ภายในวงเงิน .....บาท เห็นสมควรได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้ เป็นเงิน.....บาท ดังนี้

- ค่าห้อง ค่าอาหาร .....บาท      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่      ลงชื่อ..... หัวหน้างาน
- ค่ารักษาพยาบาล .....บาท      (.....)      (.....)
- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์.....บาท      ...../...../.....      ...../...../.....
- รวม.....บาท      ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย      (.....)      ...../...../.....

#### 4. คำสั่ง ศึกษาธิการจังหวัดอุบลราชธานี

อนุมัติ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองทุนสงเคราะห์