

ขั้นตอนการเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ
โรงเรียนวชิรป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

1. กรอกเอกสารแบบ 7131 และติดใบเสร็จลงบนกระดาษติดใบเสร็จ

2. แนบเอกสารแต่ละกรณี ดังนี้

กรณีที่ 1. เอกสารการเบิกค่ารักษาพยาบาลตัวเอง

1.1 แบบ 7131

1.2 กระดาษติดใบเสร็จ

กรณีที่ 2. เอกสารการเบิกค่ารักษาพยาบาลบิดา/มารดา

2.1 แบบ 7131

2.2 กระดาษติดใบเสร็จ

2.3 สำเนาทะเบียนบ้านของตัวเอง

กรณีที่ 3. เอกสารการเบิกค่ารักษาพยาบาลบุตร

3.1 แบบ 7131

3.2 กระดาษติดใบเสร็จ

3.3 สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

กรณีที่ 4. เอกสารการเบิกค่ารักษาพยาบาลคู่สมรส

4.1 แบบ 7131

4.2 กระดาษติดใบเสร็จ

4.3 สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส

3. ยื่นเอกสารทั้งหมดที่ห้องการเงิน

4. การเงินนำเอกสารส่งเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 35

หมายเหตุ เอกสารแบบ 7131 ให้ปรีน หน้า-หลัง

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย √ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

<p>1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....</p>
<p>2. ขอเบิกเงินค่ารักษาของ</p> <p><input type="checkbox"/> ตนเอง</p> <p><input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> มารดา ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....</p> <p><input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่.....</p> <p><input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเหมือนไร้ความสามารถ</p> <p>ป่วยเป็นโรค.....</p> <p>และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล).....</p> <p>ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="checkbox"/> ทางราชการ <input type="checkbox"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่</p> <p>.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ</p>
<p>3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ตามสิทธิ <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย</p> <p>เป็นเงิน.....บาท (.....)และ</p> <p>(1) ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว</p> <p>(2)ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น</p>

4. เสนอ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

สวัสดีการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ไปรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน

บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

กระดาษติดใบเสร็จ

จำนวนเงินตามใบสำคัญจ่ายจำนวน.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....บาท
(.....)ข้าพเจ้าได้ทตรงจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนแล้ว
โดยขอเบิกตามสิทธิเพียง.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่าย
(.....)