

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบ บก.ขล.3)  
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัดวิทยาลัยประมงชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

2. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล  ข้าพเจ้า  
 คู่สมรส ชื่อ.....  
 บุตร ชื่อ.....  
 บิดา ชื่อ.....  
 มารดา ชื่อ.....

- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ  เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ  
 ในฐานะสามี  บุตรอยู่ในความปกครองหรืออุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า โดย  
 หย่าขาดจากสามี  แยกกันอยู่แต่ไม่ได้หย่าขาดตามกฎหมาย

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาล (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ  ทางราชการ  เอกชน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบมาจำนวน.....บาท

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เต็มจำนวน  ไม่เต็มจำนวน  เฉพาะส่วนที่ขาด เป็นเงิน.....บาท

(.....) และขอรับรองว่า

3.1 ข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานของส่วนราชการหรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือจากหน่วยงานอื่นที่มีใช้ส่วนราชการ

มีสิทธิ แต่สิทธิที่ได้รับต่ำกว่า

3.2 คู่สมรสของข้าพเจ้า  ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ

เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....สังกัด.....

เป็นพนักงานในหน่วยงานของส่วนราชการหรือส่วนราชการท้องถิ่น ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในรัฐวิสาหกิจ

3.3.....ของข้าพเจ้า  ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากรัฐวิสาหกิจหรือ

หน่วยงานของส่วนราชการ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือที่มีใช้ส่วนราชการ

มีสิทธิแต่ได้รับต่ำกว่า

3.4 ข้าพเจ้า  ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน เมื่อ

วันที่.....เมื่อวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน

(ไม่รวมค่าห้อง, ค่าอาหาร, ค่าอวัยวะเทียมรวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค)

3.5.....ของข้าพเจ้า

ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนครั้งก่อนซึ่งมีระยะเวลาห่างจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนครั้งนี้ไม่เกิน 15 วัน

เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน และ

ได้ขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการไปแล้ว จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิกสวัสดิการ

<p><b>4. คำขอร้องของผู้บังคับบัญชา</b></p> <p>เสนอผู้อำนวยการวิทยาลัยประมงชุมพรเขตรอุดมศักดิ์          ข้าพเจ้า.....          ตำแหน่ง.....          ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล          ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิเบิกได้ตามระเบียบ          ตามจำนวนเงิน</p> <p>(ลงชื่อ).....          (.....)</p>	<p><b>5. คำอนุมัติ</b></p> <p>อนุมัติใบเบิกจ่ายได้</p> <p>(ลงชื่อ).....          ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยประมงชุมพรเขตรอุดมศักดิ์          ...../...../.....</p>
---	---

**6. ใบรับเงิน**

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....)

ไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
 (.....)  
 ...../...../.....

**คำชี้แจง**

- (ก) ถ้าเป็นข้าราชการบำนาญหรือทหารกองหนุน
- (ข) มีเบี้ยหวัด ให้เขียนคำว่า ข้าราชการบำนาญหรือทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดแล้วแต่กรณี
- (ค) กรณีขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถให้แนบสำเนาคำสั่งศาลมาด้วย
- (ง) ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และยังคงขาดอยู่เท่าใดเมื่อเทียบกับสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- (จ) ให้เติมคำว่า คู่สมรส, บิดา, มารดา หรือบุตรแล้วแต่กรณี
- (ฉ) ให้เฉพาะกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน
- (ช) ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ