

แบบขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล

สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

<p>1) ข้าพเจ้า ชื่อ นามสกุล..... สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หมายเลขสมาชิก.....เลขที่ประจำตัวประชาชน..... ซึ่งป่วยเป็นโรค.....และได้เข้ารับการตรวจรักษายาบาลจาก..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ <input type="radio"/> ทางราชการ <input type="radio"/> เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ</p>
<p>2) ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินประจำตำแหน่งและประโยชน์ตอบแทนอื่นของประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานและรองประธานวุฒิสภา ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา และกรรมการ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) และขอรับรองว่าข้าพเจ้า <input type="radio"/> ไม่มีสิทธิได้รับเงินรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น <input type="radio"/> มีสิทธิได้รับรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลหรือได้รับการช่วยเหลือรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่เลือกใช้สิทธิจากทางสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และได้ระงับการใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นเป็นการชั่วคราวขณะดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแล้ว</p>
<p>3) เสนอ เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกรักษายาบาลสำหรับตนเองตามจำนวนที่ขอเบิกซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมายและข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากภายหลังสำนักงานฯ ตรวจสอบแล้วพบว่า การขอรับเงินไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมชดเชยคืนเป็นเงินสดหรือให้สำนักงานฯ หักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นเพื่อนำเงินส่งคืนให้แก่ทางราชการ (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>4) คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (นายสาธิต ประเสริฐศักดิ์) รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร</p>
<p>5) ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินประจำตำแหน่งฯ จำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>