

**ขอรับเงินรักษาพยาบาล
กรณีสมาชิกเสียชีวิตแล้ว**



ใบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเพื่อการรักษาพยาบาล กรณีสมาชิกเสียชีวิตแล้ว

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....บัตรประชาชนเลขที่.....
ซึ่งเป็นทายาท ของ.....สมาชิกที่เสียชีวิต

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ ของ.....สมาชิกเลขทะเบียน.....
เนื่องจากก่อนเสียชีวิต สมาชิกได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล.....
ด้วยโรค.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง
วันที่..... รวมวันที่ขอรับเงิน.....คืน

หลักฐานเอกสาร ที่แนบมาด้วยดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ ของทายาท จำนวน 1 ใบ
- สำเนาใบมรณบัตร จำนวน 1 ใบ
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ใบ
- สำเนาทะเบียนบ้านคัดชื่อตายของผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ใบ
- ใบเสร็จรับเงิน หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน ของสถานพยาบาล จำนวน 1 ใบ หรือ
- ใบรับรองแพทย์ ของสถานพยาบาล ระบุวันเข้าทำการรักษา (กรณีไม่มีใบเสร็จรับเงิน)

(ลงชื่อ).....ทายาทสมาชิกรับเงินแทน

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....ของสมาชิกผู้ขอรับเงิน

บันทึกเจ้าหน้าที่
ตรวจสอบแล้ว นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลขทะเบียนที่..... มีสิทธิรับเงินเพื่อรักษาพยาบาล จำนวน.....คืน เป็นเงิน.....บาท (.....) (สมาชิกเคยรับเงินเพื่อการรักษาพยาบาลมาแล้วในปีนี้ จำนวน.....คืน เป็นเงิน.....บาท)เจ้าหน้าที่

บันทึกความเห็นของผู้จัดการฯ.....

.....ผู้จัดการฯ