

แบบขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล

สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1) ข้าพเจ้า ชื่อ นามสกุล.....
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หมายเลขสมาชิก.....เลขที่ประจำตัวประชาชน.....
ซึ่งป่วยเป็นโรค.....และได้เข้ารับการตรวจรักษายาบาลจาก.....
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ทางราชการ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
เป็นเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

2) ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินประจำตำแหน่งและประโยชน์ตอบแทนอื่นของประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานและรองประธานวุฒิสภา ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรสมาชิกวุฒิสภา และกรรมการ พ.ศ. ๒๕๕๕
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

และขอรับรองว่าข้าพเจ้า

ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น

มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลหรือได้รับการช่วยเหลือ

ค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่เลือกใช้สิทธิจากทางสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และได้ระงับการใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นเป็นการชั่วคราวขณะดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแล้ว

3) เสนอ เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองตามจำนวนที่ขอเบิกซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมายและข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากภายหลังสำนักงานฯ ตรวจสอบแล้วพบว่าการขอรับเงินไม่เป็นไปตามข้อกำหนดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้คืนเป็นเงินสดหรือให้สำนักงานฯ หักเงินเดือนหรือเงินได้อื่นเพื่อนำเงินส่งคืนให้แก่ทางราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4) คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นายสุชาติ วิจารณ์ทองคำ)

รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

5) ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินประจำตำแหน่งฯ จำนวนเงิน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....