



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล

เลขที่คำขอเบิก

วันที่

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ข้าพเจ้า : ตำแหน่ง

ชื่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รหัสหน่วยงาน

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523

และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามบัญชีสรุปรักษาพยาบาลผู้ป่วยในเลขที่

จำนวน บาท ( )

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อ

บังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

( )

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

