**แบบขอรับการสงเคราะห์ กรณีเจ้าหน้าที่เจ็บป่วยเข้ารักษาอยู่ในสถานพยาบาล**

**ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

**ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

เขียนที่...............................................................

วันที่...............เดือน..................................พ.ศ.....................

เรียน เลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)...................................................นามสกุล..........................................

เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ ตำแหน่ง.................................................ระดับ................................

สังกัด..................................................มีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ตามระเบียบคณะกรรมการสวัสดิการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   
พ.ศ. 2567 ข้อ 29 (2) ผู้เจ็บป่วยซึ่งเข้ารักษาอยู่ในสถานพยาบาล ให้จ่ายเงินช่วยเหลือไปเยี่ยมผู้นั้น จำนวน 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อครั้ง เป็นเงินสดหรือเช็ค ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ให้แก่เจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชื่อ.............................................นามสกุล...................................   
เป็นข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ / พนักงานราชการ ตำแหน่ง..................................ระดับ.........................................สังกัด...................................................ได้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล...............................................เมื่อวันที่....................................................................

พร้อมนี้ ได้ส่งหลักฐาน มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ หรือ ใบรับรอง

แพทย์ ที่ระบุวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ / สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับการสงเคราะห์

จำนวน 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....................................................ผู้ขอรับการสงเคราะห์

(.........................................................)

หมายเหตุ : 1. ผู้ขอรับการสงเคราะห์ ต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ

2. ยื่นแบบคำขอภายในเวลา 60 วัน นับตั้งแต่วันที่มีเหตุอันสมควรได้รับการช่วยเหลือหรือสงเคราะห์