



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ ๐๔๒๒๖/

วันที่

เรื่อง ขออนหนังสือรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (กรณีไม่มีบัตรรักษาตัว)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัตรประจำตัวของรัฐ/บัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ขอและผู้รับสิทธิ) จำนวน ๑ ชุด  
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอและผู้รับสิทธิ) จำนวน ๑ ชุด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด/โรงเรียน ..... อำเภอ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี มีความประสงค์ขออนหนังสือรับรอง

สิทธิรักษาพยาบาลให้ ( ) ตนเอง ( ) คู่สมรส ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) บุตร คนที่ .....

ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เข้ารับการรักษาที่

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ผู้ขอหนังสือรับรอง

(.....)