สวนพฤกษศาสตร์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ องค์การสวนพฤกษศาสตร์
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตู้ ปณ.๗ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ โทรศัพท์ (๐๕๓) ๘๔๑๐๐๐ โทรสาร (๐๕๓) ๒๙๙๗๕๔

ที่_____วันที่_____

เรื่อง ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ส่วนทรัพยากรมนุษย์

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ระดับ.....สังกัด.....มีความประสงค์จะให้องค์การออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ข้าพเจ้า ☐ คู่สมรส ชื่อ.....
☐ บิดา ชื่อ..... ☐ มารดา ชื่อ.....
☐ บุตร ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา).....
เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา).....
☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุไม่เกิน 20 ปี) ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
☐ เป็นบุตรในความปกครองของข้าพเจ้า โดยการหย่าหรือมิได้สมรสตามกฎหมายหรือสามีถึงแก่กรรมแล้ว
☐ เป็นบุตรอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า เนื่องจากแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดตามกฎหมาย
(กรณีเป็นบุตรแทนที่บุตรซึ่งถึงแก่กรรม) แทนที่บุตรลำดับที่.....ชื่อ.....เกิดเมื่อ.....ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
ป่วยเป็นโรค.....และจะเข้ารับการรักษาพยาบาลจาก ชื่อโรงพยาบาล.....ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ในวันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

เรียน หัวหน้าส่วนทรัพยากรมนุษย์
ได้ดำเนินการจัดทำตามคำขอของพนักงานดังกล่าวแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่.....วันที่.....ตามเอกสารแนบ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....
ส่วนทรัพยากรมนุษย์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ
เพื่อโปรดพิจารณาลงนามในหนังสือรับรองดังกล่าว

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