**ตัวอย่าง**

 ****

ที่ นฐ 0533.101/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน

 ตำบลทุ่งกระพังโหม อำเภอกำแพงแสน

 จังหวัดนครปฐม 73140

 10 เมษายน 2566

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

 ด้วย น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโกอายุ 16 ปี เลขที่ประจำตัวประชาชน 1102003800708 อยู่บ้านเลขที่ 74 ซอย/ตรอก - หมู่ที่ 1 ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73140 เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.ชื่อ นาย ปราโมทย์ คุ้มตะโก ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

 จึงขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโกอายุ เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.และผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2562 จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

 ขอแสดงความนับถือ

 (นายอำนาจ ภูศรี)

 สาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน

สนง.สสอ.กำแพงแสน

โทร 0-3430-0336

**ตัวอย่าง**

**คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล**

**กรณีบุคลคลในครอบครัวของ อสม.**

 1. ข้าพเจ้า นาย ปราโมทย์ คุ้มตะโก อายุ 41 ปี อยู่บ้านเลขที่ 74 หมู่ที่1 ตำบลห้วยขวาง

อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73140 หมายเลขโทรศัพท์ 084-3379839

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 |  | 7 | 3 | 0 | 2 |  | 0 | 0 | 5 | 2 | 7 |  | 3 | 1 |  | 1 |

เลขที่ประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | คู่สมรส ชื่อ............................................. | เลขประจำตัวประชาชน ............................... |  |
| □ | บิดา ชื่อ.................................................. | เลขประจำตัวประชาชน |  |
| □ | มาดา ชื่อ................................................ | เลขประจำตัวประชาชน  |  |
| ☑ | บุตร ชื่อ น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโก | เลขประจำตัวประชาชน | 1102003800708 |
|  |  เกิดเมื่อ 30 สิงหาคม 2549 🗆 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ 🗆 เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ |

และได้เข้าการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2566

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโก เป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8 ) พ.ศ.2562

 (ลงชื่อ)...................................................................

 (นายปราโมทย์ คุ้มตะโก)

 วันที่ 10 เดือน เมษายน 2566

สสส

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

1. เสนอ สาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน

ขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโก เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม. ชื่อ นายปราโมทย์ คุ้มตะโกจึงมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2562 สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ)...................................................................

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

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.............................

 วันที่ 10 เดือน เมษายน 2566

หมายเหตุ : เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย

แนบหลักฐานดังนี้ ๒ ชุด

1. สำเนาบัตร Smatr Card อสม.
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ป่วย
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ป่วย
4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้ป่วยเป็นคู่สมรส)

 **ตัวอย่าง**

 ****

ที่ นฐ 0533.101/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน

 ตำบลทุ่งกระพังโหม อำเภอกำแพงแสน

 จังหวัดนครปฐม 73140

 10 เมษายน 2566

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงแสน

 ด้วย น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโกอายุ 16 ปี เลขที่ประจำตัวประชาชน 1102003800708 อยู่บ้านเลขที่ 74 ซอย/ตรอก - หมู่ที่ 1 ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73140 เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.ชื่อ นาย ปราโมทย์ คุ้มตะโก ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ

 จึงขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโกอายุ เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม.และผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2562 จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

 ขอแสดงความนับถือ

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

 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สนง.สสอ.กำแพงแสน

โทร 0-3430-0336

**ตัวอย่าง**

**คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล**

**กรณีบุคลคลในครอบครัวของ อสม.**

 1. ข้าพเจ้า นาย ปราโมทย์ คุ้มตะโก อายุ 41 ปี อยู่บ้านเลขที่ 74 หมู่ที่1 ตำบลห้วยขวาง

อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73140 หมายเลขโทรศัพท์ 084-3379839

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 |  | 7 | 3 | 0 | 2 |  | 0 | 0 | 5 | 2 | 7 |  | 3 | 1 |  | 1 |

เลขที่ประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | คู่สมรส ชื่อ............................................. | เลขประจำตัวประชาชน ............................... |  |
| □ | บิดา ชื่อ.................................................. | เลขประจำตัวประชาชน |  |
| □ | มาดา ชื่อ................................................ | เลขประจำตัวประชาชน  |  |
| ☑ | บุตร ชื่อ น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโก | เลขประจำตัวประชาชน | 1102003800708 |
|  |  เกิดเมื่อ 30 สิงหาคม 2549 🗆 ยังไม่บรรลุนิติภาวะ 🗆 เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ |

และได้เข้าการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2566

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโก เป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8 ) พ.ศ.2562

 (ลงชื่อ)...................................................................

 (นายปราโมทย์ คุ้มตะโก)

 วันที่ 10 เดือน เมษายน 2566

สสส

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

1. เสนอ สาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน

ขอรับรองว่า น.ส.นันท์สินี คุ้มตะโก เป็นบุคคลในครอบครัวของ อสม. ชื่อ นายปราโมทย์ คุ้มตะโกจึงมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ.2562 สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ)...................................................................

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

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.............................

 วันที่ 10 เดือน เมษายน 2566

หมายเหตุ : เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย

แนบหลักฐานดังนี้ ๒ ชุด

1. สำเนาบัตร Smatr Card อสม.
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ป่วย
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ป่วย
4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีผู้ป่วยเป็นคู่สมรส)