

แบบรับรองการขอใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบิดามารดา
กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีได้สมรสและไม่มีบุตรที่ขอด้วยกฎหมาย

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
สังกัด เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีได้สมรส และไม่มี
บุตรที่ขอด้วยกฎหมาย และเป็นบุตรที่ขอด้วยกฎหมายของบิดามารดา ดังรายนามต่อไปนี้

1. บิดา ชื่อ - สกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน
..... วัน เดือน ปี เกิด
2. มารดา ชื่อ - สกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน
..... วัน เดือน ปี เกิด

กรณีข้าพเจ้ามีมารดา หรือบิดาที่ขอด้วยกฎหมายร่วมกันกับพนักงานมหาวิทยาลัยทุกชนิด
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)
ข้าพเจ้าจะขอเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของบิดาและมารดาแต่เพียงฝ่ายเดียว

ลงชื่อ(พนักงานมหาวิทยาลัย)
(.....)
วันที่

รายการเอกสารประกอบการรับรองสิทธิ (เอกสารทุกฉบับให้พนักงานมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับรองสำเนาถูกต้อง)

กรณีบิดา

1. สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่า
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาทะเบียนรับรองบุตร
4. คำพิพากษาของศาล

กรณีมารดา

1. สูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ