

## แบบฟอร์มขอเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับสมาชิกวุฒิสภา

๑. ชื่อ-สกุล ..... สมาชิกวุฒิสภาหมายเลข.....

๒. ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินประจำตำแหน่งและประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นของประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร ประธานและรองประธานวุฒิสภา ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา และกรรมการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในระหว่างดำรงตำแหน่งสมาชิกวุฒิสภา ดังนี้

รายการ	จำนวนใบเสร็จ (ฉบับ)	จำนวนเงินตามใบเสร็จ (บาท)	จำนวนเงินที่ขอเบิกตามสิทธิ (บาท)
- ผู้ป่วยนอก (๙๐,๐๐๐.- บาท/ปี)			
- ผู้ป่วยใน (ตามสิทธิท้าย พรฎ.๒๕๕๕)			
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี (๗,๐๐๐.- บาท/ปี)			
- ทันตกรรม (๕,๐๐๐.- บาท/ปี)			

๓. สถานพยาบาล.....  
.....

๔. จำนวนเงินที่เบิกได้ตามสิทธิ รวมทั้งสิ้น .....บาท  
(.....)

หากภายหลังสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาได้ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล แล้วพบว่า การรับเงินค่ารักษาพยาบาล ตาม พรฎ.๒๕๕๕ ขัดซ้อนกับการรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินค่ารักษาพยาบาลจากบัญชีเงินเดือน โดยสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา จะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อนดำเนินการ

ลงชื่อ ..... ผู้ขอเบิก  
(.....)

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

\* สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา จะดำเนินการโอนเงินค่ารักษาพยาบาล เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตามเลขที่บัญชีที่ท่านได้แจ้งไว้ต่อสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา (ซึ่งเป็นบัญชีเดียวกันกับการใช้โอนเงินเพิ่มและเงินประจำตำแหน่ง)