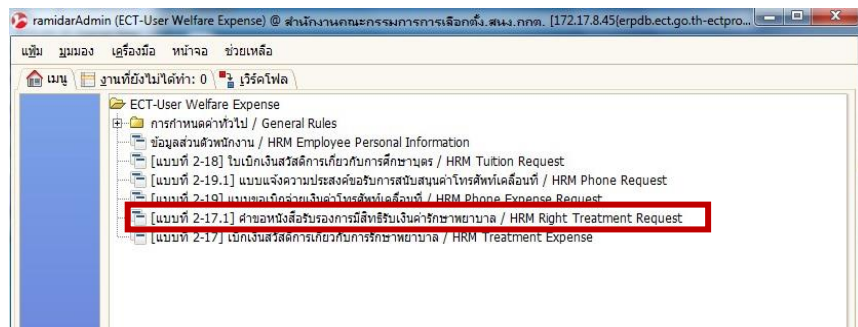


## [แบบที่ 2-17.1] คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล / HRM Right Treatment Request

ขั้นตอนการใช้งานสำหรับ [แบบที่ 2-17.1] คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล / HRM Right Treatment Request มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อเข้าสู่หน้า ECT-User Welfare Expense แล้วจะปรากฏหน้าจอ ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1

2. เลือกที่เมนู [แบบที่ 2-17.1] คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล / HRM Right Treatment Request จะปรากฏหน้าจอ ดังรูปภาพที่ 2 มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1

หน่วยงาน: สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง  
ประเภทเอกสาร: [เลือก]  
เลขที่คำขอ: [เลือก] วันที่ขอ: [เลือก]  
ชื่อผู้ขอ: [เลือก] ตำแหน่งผู้ขอ: [เลือก]  
สังกัด/สำนัก: 0000-สมง.กต.(ส่วนกลาง) ส่วนงาน/ฝ่าย: [เลือก]  
เบอร์ติดต่อ: [เลือก]  
รายละเอียด: [เลือก]

ส่วนที่ 2

รายการขอสิทธิการรักษา(ผู้ยื่น)

รายการที่: [เลือก] ความสัมพันธ์: [เลือก]  
ชื่อ-สกุล: [เลือก]  
เลขประจำตัวประชาชน: [เลือก]  
ชื่อโรงพยาบาล: [เลือก]  
ที่ตั้ง: [เลือก] อำเภอ: [เลือก]  
จังหวัด: [เลือก]  
ผู้รับการรักษาตั้งแต่วันที่: [เลือก] ถึงวันที่: [เลือก]  
รายละเอียด: [เลือก]  
วันที่เกิด: [เลือก]  
อายุ: [เลือก]  
บุตรลำดับที่(บิดา): [เลือก] บุตรลำดับที่(มารดา): [เลือก]

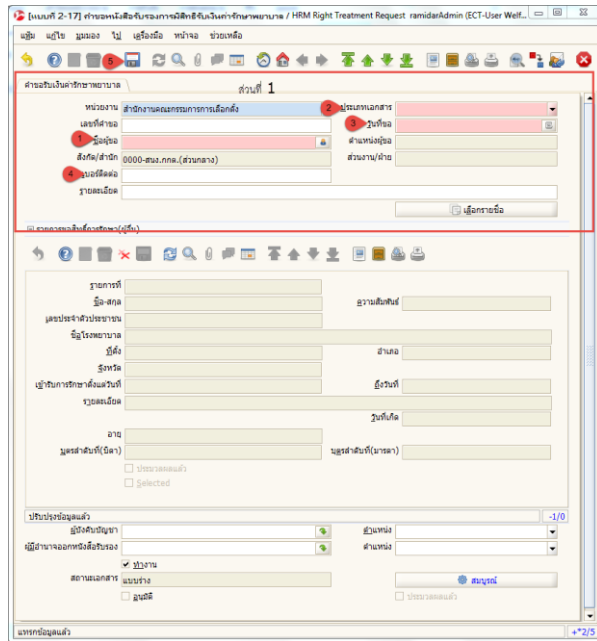
ส่วนที่ 3

ปรับปรุงข้อมูลแล้ว: [เลือก] สถานะเอกสาร: [เลือก]  
ผู้ยื่นคำขออนุมัติ: [เลือก] ตำแหน่ง: [เลือก]  
ผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรอง: [เลือก] ตำแหน่ง: [เลือก]  
สถานะเอกสาร: [เลือก] แบบร่าง: [เลือก] วันที่: [เลือก]  
อนุมัติ: [เลือก]

รูปภาพที่ 2

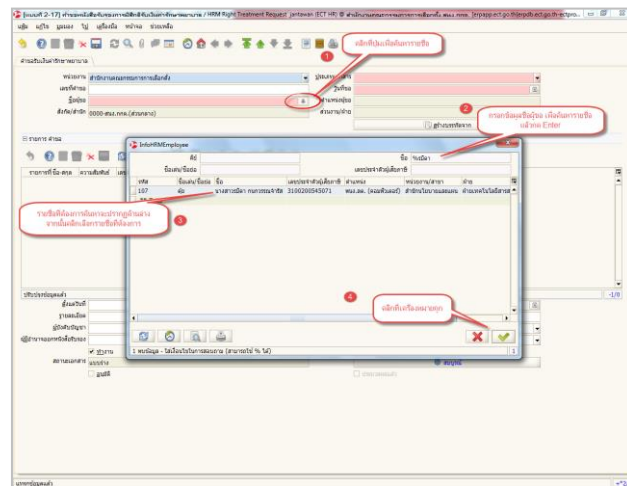
ส่วนที่ 1 รายละเอียดของพนักงาน สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

3. ใส่รายละเอียดของพนักงาน การเลือกตั้ง เป็นผู้ขอสวัสดิการ ให้กรอกข้อมูลลงในช่องสีชมพู ตามหมายเลข



รูปภาพที่ 3

(1) ชื่อผู้ขอ : กรอกข้อมูลชื่อพนักงาน การเลือกตั้ง เพื่อค้นหาข้อมูลผู้ขอ



(2) ประเภทเอกสาร : คลิกเลือกข้อมูลประเภทเอกสาร

(3) วันที่ขอ : กรอกข้อมูลวันที่ทำเอกสาร



(4) เบอร์ติดต่อ : กรอกเบอร์ติดต่อ

(5) จากนั้นกดบันทึก  ในส่วนที่ 1

## ส่วนที่ 2 ที่ทำเรื่องเบิก บิดา มารดา (ตนเอง) ลูก สามี ภรรยา

4. เมื่อบันทึกส่วนที่ 1 เรียบร้อย กรณีที่จะขอให้ผู้อื่นเพิ่มให้กรอกข้อมูลในรายการ ในส่วนที่ 2 ในรูปภาพที่ 4 ตามลำดับ ดังนี้

รูปภาพที่ 4

- (1) ให้สร้างกระดาษใหม่  ในรายการขอสิทธิการรักษา(ผู้อื่น)
- (2) รายการที่ : ใส่ลำดับรายการ
- (3) ชื่อ-สกุล : กรอกข้อมูลชื่อบุคคลอื่นที่ต้องการขอหนังสือรับรองสิทธิคำรักษาพยาบาล
- (4) ความสัมพันธ์ : กรอกข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ขอกับบุคคลที่ต้องการขอหนังสือรับรองสิทธิคำรักษาพยาบาล
- (5) เลขบัตรประชาชน : กรอกข้อมูลเลขที่บัตรประชาชนของบุคคลที่ต้องอยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล
- (6) ชื่อโรงพยาบาล : โรงพยาบาลที่ทำการรักษา
- (7,8,9) ที่ตั้ง/อำเภอ/จังหวัด : กรอกข้อมูล จังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่อยู่ของโรงพยาบาลที่ทำการรักษา
- (10) เข้าทำการรักษา ตั้งแต่วันที่ - ถึงวันที่ : .ใส่วันที่ที่เข้าทำการรักษา
- (11) รายละเอียด : กรอกข้อมูลอาการป่วยของโรคที่เข้ารับการรักษา
- (12) วันที่เกิด อายุ บุตรลำดับ ( กรณีที่เบิกของลูก)
- (13) จากนั้นกดบันทึก  ในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3


5. กรอกรายละเอียดในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ครบถ้วนแล้ว ให้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนโดยกด เพื่อแสดงเอกสารตัวอย่างดูความถูกต้อง



6. เมื่อเอกสารถูกต้องแล้วให้กด สมบูรณ์ ตามรูปภาพที่ 5



รูปภาพที่ 5

7. การพิมพ์ออกรายงาน คลิกที่ปุ่ม  ออกรายงานเอกสาร ดังรูปภาพตัวอย่างที่ 6

รูปภาพที่ 6

## 8. ตัวอย่างหนังสือคำรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษา ตามตัวอย่างรูปภาพที่ 7

(1) หลังจากที่พิมพ์รายงานออกมาแล้ว ผู้รับเงินสวัสดิการ เช่นชื่อให้ครบถ้วน และสามารถยื่นเอกสารผ่าน บังคับบัญชาตามลำดับ ได้ตามกระบวนการเดิม

<b>คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล</b>		เลขที่
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง <input type="checkbox"/> พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น		โทร 18669
1. เสนอ	ตำแหน่ง	
<p>ข้าพเจ้า นางสาวมิตา กนวรรณจรัส เลขที่ประจำตัวประชาชน 3-1002-00545-07-1  ตำแหน่ง พทง.ลต. (คอมพิวเตอร์) สังกัดสำนักนโยบายและแผน ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความประสงค์จะขอหนังสือ  รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ</p>		
<input type="checkbox"/> ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> บิดา ชื่อ..... <input type="checkbox"/> คู่สมรส ชื่อ..... <input checked="" type="checkbox"/> มารดา ชื่อ <u>นางอินทรวา กนวรรณจรัส</u> <input type="checkbox"/> บุตร ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่(ของบิดา)..... เป็นบุตรลำดับที่(ของมารดา)..... <input type="checkbox"/> ยังไม่บรรลุนิติภาวะ <input type="checkbox"/> เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู		
ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน <u>3-1245-87032-64-1</u> หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว..... และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล <u>ศิริราช</u> ที่ตั้ง <u>เลขที่ 2</u> อำเภอ <u>บางกอกใหญ่</u> จังหวัด <u>กรุงเทพมหานคร</u> ตั้งแต่วันที่ <u>1.ธ.ค. 58</u> ถึงวันที่ <u>1.ธ.ค. 58</u>		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบคณะกรรมการการเลือกตั้ง ว่าด้วยการจัด สวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงาน และลูกจ้างประจำ พ.ศ. 2546 สำหรับบุคคลที่เข้ารักษาพยาบาลดังกล่าวตามสิทธิ		
<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 100px; margin: 0 auto; padding: 5px; display: inline-block;">ลายเซ็น</div>		
ลงชื่อ..... ( นางสาวมิตา กนวรรณจรัส ) วันที่ <u>30</u> เดือน <u>ธันวาคม</u> พ.ศ. <u>2558</u>		
2. เสนอ เลขาธิการคณะกรรมการการเลือกตั้ง ขอรับรองว่า พนักงานหรือลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบคณะกรรมการการ เลือกตั้ง ว่าด้วยการจัดสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานและลูกจ้างประจำ พ.ศ.2546 ตามสิทธิ สมควรออกหนังสือ รับรองได้		
ลงชื่อ..... ( ) วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....		
หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชา 2. เสนอผู้อำนวยการออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล		

รูปภาพที่ 7