

โรงพยาบาลกลาง

รับสมัครโครงการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

ติดต่อขอใบสมัครที่ห้องเวชระเบียนผู้ป่วยนอกชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์๑๐๐ ปี

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๕.๐๐น. หยุดพักเวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น.

ติดต่อสอบถามโทร.๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๑๐๒๘๐

(เว้นวันหยุดราชการ)

เอกสารประกอบการสมัคร

| ตนเอง | ครอบครัว |
|--|---|
| ๑. บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาลกลาง ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับยาแทน (ถ้ามี) | ๑. บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาลกลาง ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิเบิก (ข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ) ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาใบสูติบัตร กรณีผู้สมัคร อายุ ๐-๑๔ปี ๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับยาแทน (ถ้ามี) |

ผู้ป่วย และผู้รับยาแทน ต้องมาดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อพิมพ์ลายนิ้วมือในวันสมัครพร้อมกัน