

แบบขอรับเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาล

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาล

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขพิจิตร จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองการป่วย / ใบรับรองแพทย์ / ใบแสดงความเห็นแพทย์
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาบัตรข้าราชการ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวสมาชิกเลขที่

หน่วยงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....ได้เข้ารับการรักษาที่.....

ใบรับรองแพทย์ลงวันที่.....ป่วยด้วยโรค.....

เข้ารับการรักษาดังแต่วันที่.....เวลา.....น.แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล

วันที่เวลา.....น.รวมนอน.....คืน โดยมีเอกสารที่เป็นหลักฐาน

ใบรับรองแพทย์แนบมาด้วย และ โอนเงินเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์พิเศษเลขที่.....

จึงเรียนมาเพื่อขอรับสวัสดิการ การรักษาพยาบาลในครั้งนี้

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

สมาชิกผู้ขอรับสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการ

ได้ตรวจสอบสิทธิ์สมาชิกขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

ปี..... ดังนี้

ครั้งที่	วันที่	นอนรพ./ คืน	รับเงิน
1			
2			
3			
4			
5			

ยื่นขอรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้ วันที่.....

จำนวน.....คืน เป็นเงิน..... บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)