



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. หลักฐานแสดงการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้ใน (ระบุนอน ร.พ.) จำนวน.....ฉบับ
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการของสมาชิก จำนวน.....ฉบับ
 3. สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคารกรุงไทย (กรณีไม่ได้มารับเงินด้วยตนเอง) จำนวน.....ฉบับ
 4. อื่น ๆ..... จำนวน.....ฉบับ

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

รับราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อสมาชิก ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด ว่าด้วยสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อสมาชิก พ.ศ.2555 ในอัตราวันละ 300.-บาท แต่ไม่เกิน 30 วัน ในรอบปี (ในกรณีที่สมาชิกไม่ได้พักค้างคืนในสถานพยาบาล แต่นอนพักรักษาตัวโดยเสียค่าห้องพัก ให้เบิกสวัสดิการค่าชดเชยรักษายาบาลได้ตามหลักฐานการเสียค่าห้องพัก) เพื่อขอรับเงิน และได้ส่งหลักฐานการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้ในจากโรงพยาบาล.....ที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....ซึ่งเบิกมาแล้ว.....วัน เบิกครั้งนี้.....วัน รวม.....วัน เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(.....) มาประกอบการพิจารณาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)