



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการชดเชยค่ารักษาพยาบาลสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการชดเชยค่ารักษาพยาบาลสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด

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

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....อายุ.....ปี

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

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

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการชดเชยค่ารักษาพยาบาลสมาชิก ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชลบุรี จำกัด ว่าด้วย สวัสดิการชดเชยค่ารักษาพยาบาลสมาชิก พ.ศ.2563 ในอัตราวันละ 300.-บาท แต่ไม่เกิน 30 วัน ในรอบปี สิ้นสุด 30 พฤศจิกายน ของทุกปี (ในกรณีที่สมาชิกไม่ได้พักค้างคืนในสถานพยาบาล แต่นอนพักรักษาตัวโดยเสียค่าห้องพัก ให้เบิกสวัสดิการค่าชดเชยรักษาพยาบาลได้ตามหลักฐานการเสียค่าห้องพัก) เพื่อขอรับเงิน และได้ส่งหลักฐาน การเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้ในจากโรงพยาบาล.....

จังหวัด.....พักรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างวันที่.....

ซึ่งเบิกมาแล้ว.....คืน เบิกครั้งนี้.....คืน รวม.....คืน เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....) มาประกอบการพิจารณาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

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