

แบบขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกเจ็บป่วย

หลักฐานประกอบคำขอรับทุนสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกเจ็บป่วย

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาใบรับรองแพทย์
3. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงไทย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกเจ็บป่วย

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....
สังกัด..... โทรศัพท์..... ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน
ณ โรงพยาบาล..... เมื่อวันที่..... ถึง.....
ด้วยโรค..... พร้อมนี้ได้แนบสำเนาใบรับรองแพทย์มาด้วยแล้ว จึงขอให้สหกรณ์ฯ
โอนเงินสวัสดิการดังกล่าวเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด บัญชีเลขที่..... สาขา.....
ซึ่งถือว่าเป็นหลักฐานการรับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด หากพ้นกำหนดระยะเวลา 90 วันหลังจากเข้า
รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในให้ถือว่าข้าพเจ้าขอสละสิทธิ

จึงเรียนมาเพื่อขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกเจ็บป่วย

ลงชื่อ.....

(.....)