



สำหรับเจ้าหน้าที่

ว/ด/ป ..... / ..... / .....

ลงชื่อ .....

## ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานมูลนิธิโครงการหลวง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....

ทะเบียนสมาชิกที่ ..... สังกัด/หน่วยงาน .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ฯ

ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว ดังนี้

สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ค่าชดเชยคนไข้ในโรงพยาบาล)

ได้เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ..... ถึง วันที่ .....

รวมระยะเวลา ..... คืน ..... วัน

พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารประกอบการขอเบิก

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาใบรับรองแพทย์

☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

|                                                    |                   |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ | อนุมัติให้เบิกได้ |
| ลงชื่อ ..... ผู้ขอรับเงิน                          | ชื่อ .....        |
| (.....)                                            | (.....)           |
| วันที่ .....                                       | ตำแหน่ง .....     |
|                                                    | วันที่ .....      |