



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

46/53-54 ซอยศรีโสธรตัดใหม่ 18 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

โทร 0-3851-6731, 096-974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกกรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี เข้ารับการรักษา

ณ.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นเวลา.....วัน มีความประสงค์ขอรับเงิน

สวัสดิการเยี่ยมสมาชิกกรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ } และ  สำเนาใบรับรองแพทย์  
 สำเนาบัตรข้าราชการ  
 หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มอบอำนาจให้.....

(ลงชื่อ)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

(.....)

เป็นผู้ดำเนินการแทน

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกกรณีเจ็บป่วย

เรียน ผู้จัดการ ตามที่..... เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงิน สวัสดิการเยี่ยมสมาชิกกรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 วัน เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้อง เรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติ เพื่อจ่ายเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกกรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่า 3 วัน เป็นเงินจำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป (ลงชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ	เรียน เภรัญญิก เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิก กรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)  (ลงชื่อ) _____ ผู้จัดการ
(ลงชื่อ) _____ รองผู้จัดการ	เรียน ประธานกรรมการฯ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ  (ลงชื่อ) _____ เหรียญก <input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อทราบต่อไป  (ลงชื่อ) _____ ประธานกรรมการดำเนินการ

\*\*\*การขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมสมาชิกกรณีเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลฯ ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 120 วัน นับแต่วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล\*\*\*

กรณีมอบอำนาจ : ใช้บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ของผู้มอบอำนาจ และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง