



คำขอรับทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก (เงินเยี่ยมผู้ป่วย)

เขียนที่
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก (เงินเยี่ยมผู้ป่วย)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมชลประทาน จำกัด

ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่

ขอรับทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก (เงินเยี่ยมผู้ป่วย)

1. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ฝ่าย / โครงการ
ส่วน สำนัก โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

2. ที่อยู่ปัจจุบัน

3. ข้าพเจ้าขอรับทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก (เงินเยี่ยมผู้ป่วย) จำนวน บาท
(.....) ครั้งที่

4. โดยได้แนบหลักฐานดังนี้
 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรประจำตัว
สมาชิกสหกรณ์
 4.2 สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือหนังสือรับรองแพทย์ ในการเข้าพักรักษาตัวใน
โรงพยาบาล ระหว่าง ถึง
จำนวน วัน

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณาอนุมัติฯ

ลงชื่อ สมาชิกผู้ขอรับทุนฯ
(.....)

มกราคม 2559