

แบบคำขอด้านอื่น ๆ

☐ กรณีรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ขอรับเงินสนับสนุน

๑. ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

๒. ประเภทสมาชิก ☐ สามัญ ☐ วิสามัญ ☐ สมทบ

๓. ประเภทการขอรับเงินสนับสนุน

☐ รักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน) จำนวน.....บาท

สำหรับ ☐ ตนเอง

☐ มารดา ชื่อ.....

☐ บิดาชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

☐ คู่สมรสชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

☐ บุตรชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

๔. เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา รวม.....ฉบับ

☐ ใบรับรองแพทย์

☐ ใบเสร็จรับเงิน

☐ สำเนาทะเบียนสมรส

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย

☐ เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง ระบุ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ ผู้ตรวจสอบ

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว เห็นว่าถูกต้องครบถ้วน

เห็นควรให้ได้รับเงิน จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๓ ผู้อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติเงิน จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการ จำนวน.....บาท (.....) ไปถูกต้องแล้ว
เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(.....)

ส่วนที่ ๕ คำอธิบาย

๕.๑ คำขอลำดับที่ ... กำหนดตามปีปฏิทิน

๕.๒ ผู้ตรวจสอบ คือ กรรมการและเลขานุการ หรือบุคคลซึ่งกรรมการและเลขานุการมอบหมาย

๕.๓ ผู้อนุมัติ คือ ประธานกรรมการ

๕.๔ ผู้จ่ายเงิน คือ กรรมการและเหรัญญิก