



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการเข้ารับรักษาพยาบาล
สมาชิกและสมาชิกสมทบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ☐ สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ

☐ สวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกเจ็บป่วย

- ☐ คนไข้ใน ระหว่างวันที่.....ถึง.....
☐ นอนโรงพยาบาล.....

☐ หลักฐานการรับเงินสวัสดิการ

- ☐ ใบรับรองแพทย์ (กรณีเข้ารับรักษา) แพทย์ต้องระบุว่า “นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจริง”
☐ ใบเสร็จรับเงิน (กรณีเข้ารับรักษา)
☐ หนังสือส่งจากหน่วยงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จข้าพเจ้าตกลง
รับผิดชอบในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และยินดีที่จะให้สหกรณ์ดำเนินคดีตามกฎหมาย
ขอรับเงินสวัสดิการ ☐ เงินสด ☐ เข้าบัญชีสหกรณ์.....
☐ เข้าบัญชีธนาคาร.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นาย/นาง/น.ส.).....

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน ☐ ผู้จัดการ

นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลขที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....
มีสิทธิเบิก.....ครั้งที่.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....คืน
เป็นเงิน.....บาท ในปี.....ได้รับเงินมาแล้วครั้งที่.....เมื่อวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท
ในครั้งนี้มีสิทธิได้รับเงินจำนวน.....บาท

ผู้ดำเนินการ	ผู้ตรวจ	ผู้อนุมัติ	ผู้จ่ายเงิน	ผู้ลงบัญชี