



เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว สมาชิกเลขที่.....

สังกัด..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับเงิน
สวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิพึงได้รับตามระเบียบ สอ.ทอท. ว่าด้วยการใช้ทุนสาธารณประโยชน์
เพื่อสวัสดิการของสมาชิก พ.ศ.2561 โดยข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษ (ผู้ป่วยใน) ใน โรงพยาบาล.....
ระหว่างวันที่..... ถึงวันที่..... รวมระยะเวลาในการรักษา..... วัน

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารที่ได้รับรองสำเนาถูกต้องในการยื่นขอรับเงินไว้ ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน
- ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล

โดยให้นำเงินสวัสดิการฯ ดังกล่าว เข้าบัญชีธนาคาร..... เลขที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินงานต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ (ผ่านหัวหน้าฝ่ายธุรการและพัฒนารูทกิจ)

งานธุรการฯ ได้ตรวจสอบแล้ว นาย/นาง/นางสาว สมาชิกเลขที่.....

มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามระเบียบ สอ.ทอท. ว่าด้วยการใช้ทุนสาธารณประโยชน์เพื่อ
สวัสดิการ ของสมาชิก สามัญ สมทบ พ.ศ.2561 จำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฯ ให้ต่อไปด้วย

.....
(.....)

เรียน ผู้จัดการ

ตรวจแล้วถูกต้อง

- อนุมัติให้จ่ายเงินจำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติ

หัวหน้าฝ่ายธุรการและพัฒนารูทกิจ

ผู้จัดการ

...../...../.....

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....