เอกสารประกอบการยื่นคำขอ
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลฯ
**ระบุวันเข้า-ออกในการรักษา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

วันที่..

เรื่อง ขออนุมัติจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. ....ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาชิกเลขที่................................หน่วยงาน/โรงเรียน..ได้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล...เป็นเวลา...............................คืน ตั้งแต่วันที่..เนื่องจาก..จึงขอเบิกเงิน จำนวน..บาท (..)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ...

(...)

โทร...

ความเห็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ได้ตรวจสอบสิทธิเรียบร้อยแล้ว สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินตามระเบียบฯ ช่วยเหลือการรักษาพยาบาล จำนวน ....คืน เป็นเงินจำนวน.......................................บาท

ลงชื่อ...

(...)

ความเห็น ผู้มีอำนาจลงนาม

☐ อนุมัติการจ่ายเงินจากหมวด สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำนวน...................................บาท

☐ ไม่อนุมัติการจ่ายเงิน เพราะ...

ลงชื่อ...

(น.ส.ขวัญใจ กาญจนประพันธ์)

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

เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ...

(...)

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