

รายที่.....ปีบัญชี.....

(ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2561 - 30 กย.2562)

ใบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....
.....สังกัด.....โทรศัพท์.....

ป่วยเป็นโรค.....สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....(รวม.....วัน)

ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก จำนวน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลของตนเอง

เอกสารแนบประกอบการขอรับเงินสวัสดิการ สำเนาใบรับรองแพทย์ 1 ใบ

| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริง | ความเห็นของกรรมการประจำหน่วย |
|---|--|
| (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน (.....) | <input type="checkbox"/> มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย (ลงชื่อ).....กรรมการประจำหน่วย (.....) |

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(นางวชิราพร จันทะทัง) ผู้จัดการ

ใบรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย สมาชิกเจ็บป่วย จำนวน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ไปถูกต้องครบถ้วนแล้ว วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

แบบ รูปถ่ายการมอบเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยด้วยทุกครั้ง

หมายเหตุ เริ่มใช้ระเบียบ สวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2562 ไม่มีผลย้อนหลัง