



สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา จำกัด

แบบคำขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์และสวัสดิการเพื่อสมทบเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....ป่วยเป็นโรค.....

และเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทคนไข้ในที่โรงพยาบาล.....

ที่อยู่.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์และสวัสดิการเพื่อสมทบเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิก ตามระเบียบฯ วันละ 300 บาท แต่ไม่เกิน 20 วันต่อครั้ง รวม.....วัน เป็นเงิน.....บาท (.....) และได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์ และสวัสดิการเพื่อสมทบเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิก ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ใบรับรองระยะเวลาการเข้ารับการรักษาของสถานพยาบาล
3. สำเนาใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ในการขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์และสวัสดิการเพื่อสมทบเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิก ข้าพเจ้ามีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก สอมธ. เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่

ผู้ขอรับเงินทุนมีอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน วันเข้าเป็นสมาชิก.....

เคย/ไม่เคย ขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์และสวัสดิการเพื่อสมทบเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิก

.....เจ้าหน้าที่
...../...../.....

เสนอ ผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว ถูกต้อง
ตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินได้
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

.....รองผู้จัดการ

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

อนุมัติเบิกจ่ายได้

.....ผู้จัดการ

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

หมายเหตุ : 1. ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา จำกัด มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. ต้องแจ้งความจำนงขอรับเงินทุนฯ ภายใน 120 วัน นับจากวันที่ออกจากสถานพยาบาล