



หนังสือขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |                                                                                                        |   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ                                                   | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาใบเสร็จจ่ายค่ารักษาพยาบาล (นำใบเสร็จฉบับจริงมาแสดง) หรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ | 1 | ฉบับ |

ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว.....ตำแหน่ง.....

สังกัด/โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดลพบุรี เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่.....มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการ ตามระเบียบ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด ว่าด้วยเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. 2562

จึงขอส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ สำเนาใบเสร็จจ่ายค่ารักษาพยาบาล (นำใบเสร็จฉบับจริงมาแสดง) หรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ เรียนมาพร้อมหนังสือนี้ เพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินตามความประสงค์ต่อไป

จ่ายเงินได้

ยังไม่เคยได้รับเงิน

เคยได้รับมาแล้ว.....บาท

ขอแสดงความนับถือ

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

เสนอ ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า นาย,นาง,นางสาว.....

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด เมื่อวันที่..... มีสิทธิได้รับเงินทุนสวัสดิการตามระเบียบว่าด้วยเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ.2562 ข้อ 5 (ถือใช้ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2562 ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ.2562) จำนวนเงิน.....บาท (.....) และเห็นควรอนุมัติจ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาลให้แก่สมาชิกตามระเบียบฯ

.....เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย

.....

.....รองผู้จัดการ

.....

.....ผู้จัดการ

อนุมัติ

.....

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

.....

# สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

## ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่งหรือตำบลที่อยู่.....

ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด ดังต่อไปนี้

เงินสวัสดิการสมาชิก		บาท	สตางค์
เป็นค่าเงิน..... <input type="checkbox"/> โภชาวาบาล (.....คืน)			
..... <input type="checkbox"/> มงคลสมรด			
บาท..... <input type="checkbox"/> สมาชิกสงเคราะห์			
..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... รวม			
คำชี้แจง.....			

.....ผู้รับเงิน