



หนังสือขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ	1	ฉบับ
	2. สำเนาใบเสร็จค่ารักษายาบาล (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 สำเนาใบเสร็จค่ารักษายาบาล (นำใบเสร็จฉบับจริงมาแสดง) หรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ เรียนมาพร้อมหนังสือนี้ เพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินตามความประสงค์ต่อไป

จ่ายเงินได้

ขอแสดงความนับถือ

ยังไม่เคยได้รับเงิน

เคยได้รับมาแล้ว.....บาท

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

เสนอ ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี 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

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

อนุมัติ

.....ผู้ช่วยผู้จัดการ

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

.....

.....

.....ผู้จัดการ

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

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

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