



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย

กรุณาเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดพะเยา

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย และข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล.....

.....อำเภอ.....จังหวัด.....ประเภทคนไข้ใน โดยเข้า

พักรักษาตัวจากสถานพยาบาล

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี พร้อม ดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

**** เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย**

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ
- 2.เอกสารยืนยันการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล/ใบรับรองแพทย์