



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกในการให้เคมีบำบัดและการฉายแสง

กรุณาเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกในการให้เคมีบำบัดและการฉายแสง

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

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

มีความประสงค์ ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกในการให้เคมีบำบัด และการฉายแสง โดยข้าพเจ้าได้รับการรักษาจาก

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด..... และข้าพเจ้าได้เข้ารับการ

รักษาในการให้เคมีบำบัด และการฉายแสงจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงหากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ

ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินสวัสดิการสมาชิกในการให้เคมีบำบัด และการฉายแสง ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี้อย่างพร้อม

ดอกเบี้ยยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

\*\* เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกในการให้เคมีบำบัด และการฉายแสง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์ประทับตราสถานพยาบาล