



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจน้ำ จำกัด

๐๗๘ หมู่ ๔ ตำบลบางคว้น อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๗๐ โทร. ๐-๒๓๗๕๕-๒๒๐๐, ๐๘-๐๘๖๗-๐๑๒๓, โทรสาร ๐-๒๓๗๕๖-๓๔๘๐

หนังสือขอรับทุนสวัสดิการสมาชิก เพื่อสวัสดิการรักษายาบาล

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการสมาชิก

เรียน ประธาน สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจน้ำ จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจน้ำ จำกัด
สมาชิกเลขทะเบียนที่.....เป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับทุนสวัสดิการ
รักษายาบาล เนื่องจากข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้ใน ณ สถานพยาบาล.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....คืน

๑. ได้แนบเอกสารการขอรับทุนสวัสดิการฯ ดังนี้ (เอกสารทุกฉบับให้รับรองสำเนาถูกต้อง)

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ ผู้มีสิทธิขอรับเงิน
- () สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ
- () สำเนาใบเสร็จค่ารักษายาบาล หรือ สำเนาหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองเป็นคนไข้ไม่น้อยกว่า ๓ คืน
- () สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับเงินโดยโอนเข้าบัญชี ธนาคาร.....
สาขา.....เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอทุน/ผู้รับเงิน
(.....)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจน้ำ จำกัด

ได้ตรวจสอบแล้ว.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาล จำนวน.....คืน เป็นเงินจำนวน.....บาท เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ	ผู้จัดการ	ลงชื่อ	ประธานฯ	ลงชื่อ	ผู้จ่ายเงิน
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)