หนังสือขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษาพยาบาล

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ 1 ฉบับ

2. สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ใน และระบุวันที่ เข้า - ออก สถานพยาบาล 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว.....ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ..... .....จังหวัดลพบุรี เป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด เลขทะเบียนที่.....มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด ว่าด้วยเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2568 และแก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ

จึงขอส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ เรียนมาพร้อมหนังสือนี้ เพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินตามความประสงค์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

จ่ายเงินได้

☐ ยังไม่เคยได้รับเงิน

☐ เคยได้รับมาแล้ว.....

เสนอ ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า นาย,นาง,นางสาว..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด เมื่อวันที่..... มีสิทธิ์ได้รับเงินทุนสวัสดิการตามระเบียบว่าด้วยเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษาพยาบาล พ.ศ.2568 ข้อ 5 (ถือใช้ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2568) จำนวนเงิน.....บาท (.....) และเห็นควรอนุมัติจ่ายเงินทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการรักษาพยาบาลให้แก่สมาชิกตามระเบียบฯ

..... เจ้าหน้าที่ประจำหน่วย

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

อนุมัติ

..... รองผู้จัดการกลุ่ม

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

....

/ / ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

..... ผู้จัดการ

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

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด

ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

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

ตำแหน่งหรือตำบลที่อยู่.....

ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูลพบุรี จำกัด ดังต่อไปนี้

	บาท	สตางค์
เป็นค่าเงิน.....		
.....		
บาท..... รวม		

คำชี้แจง.....

.....ผู้รับเงิน