

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้จัดการ สอ.อร.

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ
 2. สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล
 3. หนังสือรับรองจากสถานพยาบาล

ด้วยกระผม/ดิฉัน..... ทะเบียนสมาชิก.....ป่วยเป็นโรคร..... และได้รับการตรวจรักษาพยาบาลจาก(ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของทางราชการ / เอกชน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ชำระค่ารักษาพยาบาล รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ

กระผม/ดิฉัน มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ ดังนี้

1. ค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าวัคซีนตามที่ สอ.อร.กำหนด จำนวน.....บาท
2. เป็นคนไข้ใน (ไม่น้อยกว่า 3 คืน) จำนวน.....คืน ๆ ละ 300 บาท รวมเป็นเงิน.....บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและ พิจารณาคำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

<p>- ได้ตรวจสอบแล้ว นาย / นาง / นางสาว..... มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบ ฯ</p> <p>..... เจ้าหน้าที่หน่วย/...../.....</p>	<p>- ได้ตรวจสอบแล้ว ในปี พ.ศ..... นาย / นาง / นางสาว..... ได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแล้วจำนวน.....ครั้ง</p> <p>..... เจ้าหน้าที่การเงิน/ผช.เหรียญกษาปณ์/...../.....</p>
<p>- อนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) น.อ. ผู้จัดการ สอ.อร./...../.....</p>	<p>- ได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ผู้รับเงิน (.....) ผู้จ่ายเงิน/เหรียญกษาปณ์ (.....)/...../.....</p>