



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการในการเยี่ยมไข้ครอบครัวสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 23 จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการในการเยี่ยมไข้ครอบครัวสมาชิก

ด้วย ชื่อ.....นามสกุล.....มีความเกี่ยวข้องกับ

เป็น บิดา/มารดา คู่สมรส บุตร

สวัสดิการเยี่ยมไข้ครอบครัวสมาชิก จำนวนเงิน.....บาท (.....)

และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวมระยะเวลา.....คืน ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเยี่ยมไข้ครอบครัว

ด้วยตัวเอง โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบพิจารณา ดังนี้

- 1. สำเนาใบแสดงความเห็นแพทย์ 1 ฉบับ
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการของสมาชิก 1 ฉบับ
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน , สำเนาทะเบียนบ้าน (ทายาทโดยชอบธรรม)
หรือ สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นขอรับเงิน) 1 ฉบับ
- 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร..... 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

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

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(.....)

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