



แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า () นาย () นาง () น.ส.....

สมาชิกเลขที่.....เป็น () ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ () ข้าราชการบำนาญ () อื่นๆ.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ

๒. หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ให้การรักษา

๓. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับเป็น () เงินสด () โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....

สาขา.....บัญชีเลขที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)