



แบบ ส.อ.ป.1022

แบบคำขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลหนึ่งสัปดาห์รับรองของสถานพยาบาลที่ระยะเวลาเข้ารับการรักษา
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารสำเนาบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด
(กรณีให้โอนเงินเข้าบัญชี)

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....สมาชิก/สมาชิกสมทบหมายเลข.....ได้ป่วยและเข้ารับการรักษาพยาบาลที่
.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน จำนวน.....คืน

มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นเงิน.....บาท
ซึ่งเป็นการขอให้สิทธิ์ครั้งที่.....โดยใช้สิทธิ์ไปแล้ว.....ครั้ง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (รวมครั้งที่แล้ว).....บาท
และทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับทุนสวัสดิการเป็น

เงินสด

โอนเข้าบัญชี (ธนาคารหรือบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมปศุสัตว์ จำกัด) ประเภท.....
สาขา.....ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อผู้ขอรับทุน
(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ 1. สมาชิก/สมาชิกสมทบขอรับทุนสวัสดิการจะต้องเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ปีละไม่เกิน
3 ครั้ง ๆ ละไม่เกิน 2 คืน ๆ ละ 500 บาท

2. สมาชิก/สมาชิกสมทบต้องแจ้งความจำเป็นในการขอรับทุนสวัสดิการตามระเบียบนี้ภายใน 60 วัน
นับแต่วันที่ออกจากสถานพยาบาล

3. สมาชิก/สมาชิกสมทบ ซึ่งมีระยะเวลาการเป็นสมาชิกติดต่อกันเป็นเวลาตั้งแต่หนึ่งปีขึ้นไปเข้ารับ
การรักษาพยาบาล