

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการกรณีรักษาพยาบาล

เอกสารประกอบ

- ใบรับรองแพทย์ผู้ให้การรักษาหรือหลักฐานจากสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษ 1 ฉบับ
- ถิ่นบัตรประชาชนของผู้ป่วย (สมาชิก)
- และผู้ยื่นคำขอ พร้อมเซ็นรับรอง อย่างละ 1 ฉบับ

เขียนที่.....

วันที่

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูภูเก็ต จำกัด

ด้วยข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่/ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครูภูเก็ต จำกัด ว่าด้วย
สวัสดิการกรณีรักษาพยาบาล พ.ศ. 2562 เนื่องจากเจ็บป่วย.....
.....โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ☐ ในสถานพยาบาล(ผู้ป่วยใน)หรือคลอดบุตร ที่สถานพยาบาล
จำนวน.....คืน ตั้งแต่วันที่.....
- ☐ เจ็บป่วยร้ายแรงหรือเรื้อรัง ที่เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง
- ☐ ทุพพลภาพ (ตาบอดหรือสูญเสียมือหรือเท้าหรืออื่น ๆ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และถือว่าคำวินิจฉัยหรือมติของคณะกรรมการ
ดำเนินการถือเป็นที่สุด จะไม่มีการโต้แย้งใด ๆ โดยสหกรณ์ฯ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย
สาขา.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
บัญชีธนาคารของสมาชิก(ผู้ป่วย)เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิก/ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

*****ด้านหลัง ใช้เฉพาะกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทน

หนังสือมอบอำนาจรับเงินสวัสดิการกรณีรักษาพยาบาล

ข้าพเจ้านาย/นางนางสาว.....สมาชิกเลขที่.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูภูเก็ต จำกัด อยู่บ้านเลขที่.....

ขอมอบอำนาจให้นาย/นางนางสาว.....
อยู่บ้านเลขที่.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูภูเก็ต จำกัด
ตลอดจนให้ถ้อยคำและข้อเท็จจริงต่าง ๆ กับพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้ารับรองว่าการที่ผู้รับมอบอำนาจกระทำไปนั้นให้เสมือนเป็นการกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็น
หลักฐาน ข้าพเจ้าและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....สมาชิก (ผู้มอบอำนาจ)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ (ผู้ยื่นคำขอ)
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)