

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พนักงานเงินรายได้ คณะรัฐศาสตร์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

โทร.....ป่วยเป็นโรค.....

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

ขอเบิกเงินจำนวน.....บาท (.....)

เพื่อเป็น

- ค่ารักษาพยาบาลและค่าคลอดบุตร
- ตนเอง     ญาติสายตรง (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตร ของข้าพเจ้า)
- ค่ารักษาพยาบาลกรณีเป็นผู้ป่วยนอก (เฉพาะตนเอง 1,000 บาท/โรค/วัน)

เอกสารแนบประกอบการขอเบิก

- ใบเสร็จรับเงิน และ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริงเท่านั้น)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ	<input type="checkbox"/> อนุมัติให้เบิกได้
(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติให้เบิก
(.....)	(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่.....	วันที่.....

<b>ใบรับเงิน</b>	
ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท	
(.....) ไปถูกต้องแล้ว	
(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน	
(.....)	
หมายเหตุ ชื่อบัญชีธนาคาร.....	เลขที่บัญชี.....