

**สหกรณ์ออมทรัพย์บริษัทวิทยากรบินแห่งประเทศไทย จำกัด**

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล  
เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี เลขทะเบียน.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....

มีความประสงค์จะขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า  
มีสิทธิพึงได้รับตามระเบียบ ว่าด้วย ทุนสวัสดิการและทุนสาธารณประโยชน์ กำหนด โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารที่  
ได้รับรองสำเนาถูกต้องในการยื่นขอรับเงินไว้ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรพนักงานบริษัทฯ

๒. สำเนาใบรับรองแพทย์ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือใบแจ้งหนี้จากสถานที่เข้ารับการรักษา

หมายเหตุ หากสมาชิกท่านใดประสงค์ที่จะขอรับเงินผ่านทางบัญชีเงินฝากสถาบันการเงิน โปรดระบุชื่อสถาบัน

การเงิน..... ชื่อเจ้าของบัญชีเงินฝาก.....

ประเภทบัญชีเงินฝาก..... เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....สมาชิกผู้ยื่นขอรับเงิน

(.....)

**บันทึกการตรวจรับเอกสารและจ่ายเงิน**

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบหลักฐาน  
แล้ว เห็นว่าถูกต้องตามที่กำหนด ครั้งที่.....และมีสิทธิได้รับเงินจำนวน ๒,๕๐๐.-บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงรายงานมาเพื่อพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่/ผู้ตรวจสอบ

(.....)

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

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่/ผู้จ่ายเงิน

(.....)

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

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ/ผู้อนุมัติการจ่ายเงิน

( นางพรสุข ไกรเลิศ )

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