



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

แบบขอรับเงินสวัสดิการในการรักษาโรคมะเร็ง

กรุณาเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการในการรักษาโรคมะเร็ง

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดพะเยา

มีความประสงค์ ขอรับเงินสวัสดิการในการรักษาโรคมะเร็ง โดยข้าพเจ้าได้รับการรักษาจาก

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด..... และข้าพเจ้าได้เข้ารับการ

รักษาในการรักษาโรคมะเร็งจริง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริงหากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัดพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ

ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินสวัสดิการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี้อย่างถาวรและสืบทอดต่อไป

และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ขอรับเงิน

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

** เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิการรักษาโรคมะเร็ง

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ
- 2.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.ใบรับรองแพทย์ประทับตราสถานพยาบาล