

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลพนักงานเงินรายได้

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทร.....

ป่วยเป็นโรค.....สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....

ขอเบิกเงินจำนวน.....บาท (.....) เพื่อเป็น

 ค่ารักษาพยาบาล และค่าคลอดบุตร

เอกสารแนบประกอบการขอเบิก

 ใบเสร็จ และ ใบรับรองแพทย์

<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน (.....) วันที่.....</p>	<p>อนุมัติให้เบิกได้</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>
<p style="text-align: center;">ใบรับเงิน</p> <p>ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวนบาท (.....) ไปถูกต้องแล้ว</p> <p style="text-align: right;">(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....)</p>	