



# บันทึกข้อความ

ส่วนงาน .....

ที่ ศธ 0519.101/ .....

วันที่ .....

เรื่อง ขอบเบิกเงินสวัสดิการ .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลประทาน

ด้วยข้าพเจ้า .....ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / ลูกจ้างประจำ

ตำแหน่ง ..... เลขประจำตำแหน่ง ..... ฝ่าย / สาขาวิชา / งาน

..... โรงพยาบาลชลประทาน มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการ

## 1. กรณีบุคลากร / ทายาทตามกฎหมายถึงแก่กรรม

1.1 ชื่อผู้ถึงแก่กรรม ..... อายุ ..... ปี

เกี่ยวข้องเป็น .....

1.2 หลักฐานการขอรับเงิน **สวัสดิการช่วยเหลืองานศพ** จำนวนอย่างละ 2 ชุด

- ( ) สำเนาใบมรณบัตรของผู้ถึงแก่กรรม
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรมจำหน่ายออกจากทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ( ) สำเนาทำเบียนบ้านของผู้ขอรับเงินและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ( ) สำเนาทะเบียนสมรสของบุคลากร (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)
- ( ) สำเนาเอกสารอื่น ๆ .....

## 2. กรณีบุคลากรเจ็บป่วย เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 คืนขึ้นไป

2.1 หลักฐานการขอรับเงิน **สวัสดิการเยี่ยมไข้** จำนวนอย่างละ 2 ชุด

- ( ) สำเนาใบรับรองแพทย์

## 3. กรณีบุคลากรได้รับผลกระทบจากอุทกภัย

2.1 หลักฐานการขอรับเงิน **สวัสดิการน้ำท่วม** จำนวนอย่างละ 2 ชุด

- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านไม่ต่ำกว่า 90 วัน
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ( ) สำเนาหนังสือรับรองน้ำท่วมจากเทศบาล / อำเภอ / อบต.
- ( ) รูปถ่ายความเสียหายจากน้ำท่วมที่มีบ้านเลขที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

.....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....