



# บันทึกข้อความ

ส่วนงาน .....

ที่ ..... วันที่ .....

เรื่อง .....ขอเบิกเงินสวัสดิการ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

ด้วยข้าพเจ้า .....

ข้าราชการ / พนักงานมหาวิทยาลัย / ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง .....

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

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มีความประสงค์ขอเบิกเงินสวัสดิการ

## 1. กรณีบุคลากร / ทายาทตามกฎหมายถึงแก่กรรม

1.1 ชื่อผู้ถึงแก่กรรม.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับ.....

1.2 หลักฐานการขอรับเงิน สวัสดิการช่วยเหลืองานศพ จำนวนอย่างละ 2 ชุด

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

## 2. กรณีบุคลากรเจ็บป่วย เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 1 คืนขึ้นไป

2.1 หลักฐานการขอรับเงิน สวัสดิการเยี่ยมไข้ จำนวนอย่างละ 2 ชุด

- ( ) สำเนาใบรับรองแพทย์

## 3. กรณีบุคลากรได้รับผลกระทบจากอุทกภัย

3.1 หลักฐานการขอรับเงิน สวัสดิการน้ำท่วม จำนวนอย่างละ 2 ชุด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

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

ตำแหน่ง.....