



กองทุนสวัสดิการสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น

แบบขอรับเงินเพื่อช่วยเหลือและเป็นขวัญกำลังใจแก่สมาชิกกองทุนสวัสดิการสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....
 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....สมาชิกกองทุนสวัสดิการสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น
 หมายเลขสมาชิก

มีความประสงค์จะขอรับเงิน เพื่อช่วยเหลือและเป็นขวัญกำลังใจแก่สมาชิก จากกองทุนสวัสดิการ
 สาธารณสุขอำเภอนาหมื่น ดังนี้

ช่วยเหลือและเป็นขวัญกำลังใจแก่สมาชิก กรณี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
๑. เยี่ยมไข้		
๒. คลอดบุตร.....		
๓. นอนโรงพยาบาล		
๔. อื่นๆ (ระบุ)		

ลงชื่อผู้ยื่นขอ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 (.....)

ผลการพิจารณา

คณะกรรมการบริหารกองทุน	ลายเซ็น	ผลการพิจารณา
๑. ประธานกรรมการ		<input type="checkbox"/> อนุมัติให้จ่ายเงินสวัสดิการเป็นเงิน จำนวน.....บาท
๒. กรรมการ		
๓. กรรมการ		<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เหตุผล
๔. กรรมการ		
๕. กรรมการ		

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ใบสำคัญรับเงิน

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินเพื่อช่วยเหลือและเป็นขวัญกำลังใจแก่
 สมาชิกตามการอนุมัติดังกล่าวไว้แล้วเป็นเงินจำนวนบาท (.....)

ลงชื่อผู้รับเงิน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.