

สังกัด ด.ช. 12/26/60
(8)

หนังสือขอเบิกเงินสวัสดิการ
กองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลบ้านส้อง

วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า นาย ไมตรี อุดมวิทย์ อยู่บ้านเลขที่ 52/4 หมู่ที่ 9 ต.บ้านส้อง อ.เวียงสระ จ.สุราษฎร์ธานี

ขอเบิกเงินสวัสดิการ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ป่วยนอนโรงพยาบาล จำนวน.....คืน | <input type="checkbox"/> ข่มขืน |
| <input type="checkbox"/> คลอดบุตร | <input type="checkbox"/> นิ้วมือขาด |
| <input type="checkbox"/> ด้อยโอกาส | <input type="checkbox"/> นิ้วเท้าขาด |
| <input type="checkbox"/> เสียชีวิต (ชื่อ.....) | <input type="checkbox"/> ตาบอด |
| <input type="checkbox"/> ภัยพิบัติ..... | <input checked="" type="checkbox"/> ทุพพลภาพโดยสิ้นเชิง |
| <input type="checkbox"/> สัตว์ทำร้าย (มีใบนัด) | <input type="checkbox"/> ผ่าตัดเล็ก |
| <input type="checkbox"/> สัตว์ทำร้าย (ไม่มีใบนัด) | <input type="checkbox"/> ลอกตาต่อ |
| <input type="checkbox"/> แท้งบุตรโดยสิ้นเชิง | <input type="checkbox"/> ทุนการศึกษา |
| <input checked="" type="checkbox"/> อุบัติเหตุ พิการ กล้วยถาวร..... | <input type="checkbox"/> |

ลงชื่อ ไมตรี อุดมวิทย์ ผู้รับรอง
(นาย ไมตรี อุดมวิทย์ ข้าบอด)

ลงชื่อ ไมตรี อุดมวิทย์ ผู้รับรอง
(นาย ไมตรี อุดมวิทย์ ข้าบอด)

จำนวนเงิน - 5,000 - บาท
(ห้าพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ ไมตรี อุดมวิทย์ ผู้ขอเบิก/ผู้รับเงิน
(นาย ไมตรี อุดมวิทย์ ข้าบอด)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)

เอกสารที่ต้องแนบประกอบการเบิกจ่ายสวัสดิการ

- ใบรับรองแพทย์
- ภาพถ่าย (กรณีอุบัติเหตุ/ตาย)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอเบิก (ทุกกรณี)
- สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)
- สำเนาบัตรคนพิการ (กรณีทุพพลภาพโดยสิ้นเชิง)

หมายเหตุ งดส่งใบเบิกวันที่ 1-15 รับเงินวันที่ 20 ของเดือน (หากตรงกับวันหยุดให้เลื่อนเป็นวันถัดไป)
 งดส่งใบเบิกวันที่ 16-31 รับเงินวันที่ 5 ของเดือน (หากตรงกับวันหยุดให้เลื่อนเป็นวันถัดไป)