



สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา จำกัด
แบบคำขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

ได้รับอุบัติเหตุเนื่องจาก.....

.....และได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ ดังนี้

1. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล (ฉบับจริง)
2. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)
3. สำเนาบัตรประชาชน
4. อื่น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และในการขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากอุบัติเหตุของข้าพเจ้ามีความประสงค์

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก สอมช. เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ลงชื่อ.....

ผู้ขอรับสวัสดิการ/ผู้รับเงิน

บันทึกเจ้าหน้าที่

นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล
เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ จาก บริษัท แอ็กซ่าประกันภัย จำกัด (มหาชน) เป็นจำนวนเงิน.....บาท

.....เจ้าหน้าที่

...../...../.....

เสนอ ผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว ถูกต้อง
ตามระเบียบฯ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินได้
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

.....ผู้ช่วยผู้จัดการ

...../...../.....

อนุมัติเบิกจ่ายได้

.....ผู้จัดการ

...../...../.....

หมายเหตุ : ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา จำกัด มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน