

**แบบคำขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ จำกัด**

เขียนที่.....
วันที่.....

เรื่อง ขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของสมาชิก
เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
เงินเดือน.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ จำกัด
เลขทะเบียนที่..... ประเภทสมาชิก ☐ สามัญ ☐ สมทบ
ขอรับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของสมาชิก

- ☐ ล้างไต
- ☐ ถ่ายเลือด
- ☐ รักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดหรือฉายรังสี หรือวิธีอื่นๆ ตามที่แพทย์แผนปัจจุบันระบุ
- ☐ เปลี่ยนถ่ายอวัยวะภายใน
- ☐ ต้องเป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่เพื่อรักษาเกี่ยวกับหัวใจหรือสมอง

หรือปอด และอื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้เจ็บป่วยจริงโดย ขอส่งหลักฐานดังนี้มาพร้อมด้วยแล้ว
(1) หนังสือรับรองของแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยระบุโรคและวิธีการรักษา
(2) สำเนาใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....) สมาชิก/ผู้แทน
สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หมายเหตุ : ให้สหกรณ์โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ☐ กรุงเทพฯ ☐ ไทยพาณิชย์

สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี..... (ชื่อบัญชีต้องเป็นของสมาชิกเท่านั้น)