

แบบขอรับเงินช่วยเหลือสวัสดิการโรงพยาบาลราชวิถี

(๑)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือสวัสดิการโรงพยาบาลราชวิถี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

งาน / ตึก.....กลุ่มงาน/ฝ่าย.....

โทร.....มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือสวัสดิการโรงพยาบาลราชวิถี ดังนี้

๑. กรณีถึงแก่กรรม ตัวเจ้าหน้าที่ บิดา - มารดา สามี - ภรรยา

๒. กรณีประสบอัคคีภัย หรือภัยพิบัติอื่นที่เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย

๓. กรณีประสบอุบัติเหตุอันตรายต่อร่างกายจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ข้างต้นมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือสวัสดิการฯ แก่ข้าพเจ้าต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ
ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

(๒) ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย.....

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(๔) อนุมัติเงินช่วยเหลือสวัสดิการฯ

จำนวน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

(๓) ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือสวัสดิการฯ ดังนี้

- เงินช่วยเหลือ จำนวน.....บาท

- ค่าพวงหรีด จำนวน.....บาท

- ค่าตอบแทนพนักงานขับรถ จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงิน จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

(๕) ได้รับเงินช่วยเหลือสวัสดิการฯ

จำนวน.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ ๑. กรณีถึงแก่กรรม (บิดา - มารดา) แนบสำเนาใบมรณบัตร, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถึงแก่กรรม, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าหน้าที่ (สามี - ภรรยา) แนบสำเนาใบมรณบัตร, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถึงแก่กรรม, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนสมรสของเจ้าหน้าที่ (เจ้าหน้าที่) แนบสำเนาใบมรณบัตร, สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงินช่วยเหลือ (หรือสำเนาเอกสารอื่นที่แสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ถึงแก่กรรม)
๒. กรณีกรณีประสบอัคคีภัย หรือภัยพิบัติอื่น ๆ เอกสารที่แนบ ดังนี้ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือรับรองจากหน่วยงานราชการในพื้นที่หรือที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
๓. กรณีประสบอุบัติเหตุอันตรายต่อร่างกายจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ เอกสารที่แนบ ดังนี้ ใบรับรองแพทย์