



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลนาหมื่น โทร.054-787013

ที่ นน 0032.301.3/ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล/อุปกรณ์การแพทย์/ใบแจ้งหนี้/หลักฐาน พรบ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหมื่น

เนื่องด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ขอรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล/อุปกรณ์การแพทย์/ใบแจ้งหนี้/หลักฐาน พรบ. ของ.....โรงพยาบาลนาหมื่น.....ซึ่งเป็นผู้ป่วยตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท (.....) โดยได้นำหลักฐานดังต่อไปนี้

- หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจาก.....
- ที่.....ลงวันที่.....
- หลักฐาน พรบ.
- อุปกรณ์การแพทย์
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบมอบฉันทะ (กรณีไม่สามารถมารับคืนเองได้)
- ใบเสร็จรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

จำนวนเงิน.....บาท (.....) มาเป็นหลักฐานในการขอรับเงินมัดจำคืน

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินคืน
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป)

- ได้ตรวจสอบหลักฐานการมีสิทธิรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาล/อุปกรณ์การแพทย์ แล้วถูกต้อง
- เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินมัดจำ

จำนวนเงิน.....บาท(.....)

แก่.....ต่อไป

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสริน แสนชัย)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินมัดจำคืนได้

(ลงชื่อ).....

(นายอภิสิทธิ์ อินตะเขื่อน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ความเห็นผู้อำนวยการ

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายกฤษติพงษ์ ทิพย์ล้อย)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหมื่น

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลฯ จำนวน.....บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

ใบมอบฉันทะ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิ ดังรายการต่อไปนี้

.....
.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด

..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอมอบฉันทะให้.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด

..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้ดำเนินการแทน

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

๑. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๒. ผู้รับมอบฉันทะนำบัตรประชาชนตัวจริง/สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง