



สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สร.กฟผ.)

53 หมู่ 2 ถนนเจริญสุขนิทวงศ์ บางกรวย นนทบุรี 11130

Internet: www.lu.egat.co.th Intranet: lu.egat.co.th E-mail: egatlu@egat.co.th

โทรศัพท์ 02-436-5973-7 มือถือ 065-121-1162 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-4-00246716-5

ใบรับเงินค่าเยี่ยมสมาชิก (บุตรและคู่สมรส)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. สมาชิก สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สร.กฟผ.)

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว ..... เลขประจำตัว .....

สถานที่ปฏิบัติงาน ..... แผนก ..... กอง ..... ฝ่าย ..... เบอร์มือถือ .....

ดำเนินการขอเยี่ยมใช้ ให้แก่ คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบธรรมตามกฎหมายของสมาชิก

บุตร ของข้าพเจ้า ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี

ได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด .....

สาเหตุเกิดจาก ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

จำนวน ..... วัน

คู่สมรส ของข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี

ได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ..... จังหวัด .....

สาเหตุเกิดจาก ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

จำนวน ..... วัน

2. ขอรับการเยี่ยมด้วย  กระเช้าเยี่ยม  เงินสด  กระเช้าเยี่ยมและเงินสด ตามระเบียบสวัสดิการ สร.กฟผ.

แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 10 ข้อที่ 12 จำนวนเงิน ..... (.....)

ขอรับเงิน  เงินสด

โอนเงิน ชื่อบัญชี ..... เลขที่บัญชี ..... ธนาคาร .....

ลงชื่อ ..... สมาชิก

(.....)

เอกสารแนบ	เงื่อนไข
<b>กรณีบุตร</b> - ใบเสร็จรับเงินค่ากระเช้า (ต้นฉบับ) และ/หรือใบรับเงินสด สร.กฟผ. - ใบรับรองแพทย์ (ตัวจริง หรือสำเนาประทับตราโรงพยาบาล) - สำเนาทะเบียนบ้านชื่อบุตรที่ป่วย	1. ให้จัดกระเช้า หรือเงินสดเยี่ยมใช้มูลค่า 1,000 บาท 2. สามารถเบิกสวัสดิการได้ 1 ครั้ง ต่อปีปฏิทิน (เริ่มจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล) และสามารถเบิกให้กับ คู่สมรสหรือบุตรโดยชอบตามกฎหมายของสมาชิก 3. ระยะเวลาในการเบิกสวัสดิการ เบิกได้ภายใน 90 วัน
<b>กรณีคู่สมรส</b> - ใบเสร็จรับเงินค่ากระเช้า (ต้นฉบับ) และ/หรือใบรับเงินสด สร.กฟผ. - ใบรับรองแพทย์ (ตัวจริง หรือสำเนาประทับตราโรงพยาบาล) - สำเนาทะเบียนสมรส	