

คำขอรับเงินทดแทนที่ได้ทดลองจ่ายคืน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินทดแทนที่ได้ทดลองจ่ายคืน

เรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ในฐานะ () นายจ้าง () ลูกจ้าง () ผู้มีสิทธิ สถานประกอบการชื่อ.....

.....เลขที่บัญชี.....มีความประสงค์

ขอรับเงินทดแทนของลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ชื่อ.....

เลขที่ประสบอันตราย.....ดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล เป็นเงิน.....บาท

2. ค่าทำศพ เป็นเงิน.....บาท

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล จำนวน.....ฉบับ

2.

3.

4.

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)