



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

โทร

ที่ ลพ ๐๐๓๒.

/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินเพื่อเป็นสวัสดิการค่าพวงหรีด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน (ผ่านเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ รพ.ลพ.)

ด้วย ○ บิดา ○ มารดา ○ สามี ○ ภรรยา ○ บุตร ชื่อ.....ของ
(นาย/ นาง/ น.ส.)ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานหน่วยงาน
.....ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....ขณะนี้ ตั้งศพบำเพ็ญกุศล
ณ.....และกำหนดฌาปนกิจศพ ในวันที่.....
ณ สุสาน.....เวลา.....น..

จึงเห็นสมควรจัดสวัสดิการค่าพวงหรีดหรือสิ่งของอื่นตามลัทธิประเพณี เป็นเงิน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าพวงหรีดหรือสิ่งของ
ตามลัทธิประเพณี จำนวนเงิน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ทั้งนี้ให้แนบเอกสารประกอบการเบิกดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน ๒. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าหน้าที่ ๓. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

โทร

ที่ ลพ ๐๐๓๒.

/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินเพื่อเป็นสวัสดิการค่าพวงหรีด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน (ผ่านเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ รพ.ลพ.)

ด้วย ○ บิดา ○ มารดา ○ สามี ○ ภรรยา ○ บุตร ชื่อ.....ของ
(นาย/ นาง/ น.ส.)ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานหน่วยงาน
.....ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....ขณะนี้ ตั้งศพบำเพ็ญกุศล
ณ.....และกำหนดฌาปนกิจศพ ในวันที่.....
ณ สุสาน.....เวลา.....น..

จึงเห็นสมควรจัดสวัสดิการค่าพวงหรีดหรือสิ่งของอื่นตามลัทธิประเพณี เป็นเงิน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่าพวงหรีดหรือสิ่งของ
ตามลัทธิประเพณี จำนวนเงิน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ทั้งนี้ให้แนบเอกสารประกอบการเบิกดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูน ๒. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าหน้าที่ ๓. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต