



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

โทร

ที่ ลพ ๐๐๓๓.๒/

วันที่

เรื่อง ขออนหนังสือรับรองผ่านสิทธิ กบข. กสจ. สวัสดิการไม่มีเงินฝาก (ธ.ธอส.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

ด้วยข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ

ตำแหน่ง.....ระดับ.....เลขที่เงินเดือน.....

วันที่บรรจุเข้ารับราชการ.....ปัจจุบันปฏิบัติงานหน่วยงาน.....

☐ เป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กบข. เลขที่ (บัตรประชาชน)..... ☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

☐ เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ (กสจ.)เลขที่ (บัตรประชาชน)..... ☐ ไม่เป็นสมาชิก กสจ.

มีความประสงค์ขอกู้เงินจากธนาคารอาคารสงเคราะห์ เพื่อ

รายละเอียดเงินเดือน ๓ เดือน ย้อนหลัง

เดือน.....	เดือน.....	เดือน.....
เงินเดือน.....บาท	เงินเดือน.....บาท	เงินเดือน.....บาท
รายจ่ายหัก	รายจ่ายหัก	รายจ่ายหัก
ภาษี.....บาท	ภาษี.....บาท	ภาษี.....บาท
เงินสะสม กบข./กสจ.บาท	เงินสะสม กบข./กสจ.บาท	เงินสะสม กบข./กสจ.บาท
ฌกส.บาท	ฌกส.บาท	ฌกส.บาท
ประกันสังคมบาท	ประกันสังคมบาท	ประกันสังคมบาท
สหกรณ์ สสจ.บาท	สหกรณ์ สสจ.บาท	สหกรณ์ สสจ.บาท
ธ.อาคารสงเคราะห์บาท	ธ.อาคารสงเคราะห์บาท	ธ.อาคารสงเคราะห์บาท
อื่นๆบาท	อื่นๆบาท	อื่นๆบาท
คงเหลือสุทธิบาท	คงเหลือสุทธิบาท	คงเหลือสุทธิบาท
เดือน.....	เดือน.....	เดือน.....

รายได้อื่นๆ นอกเหนือจากเงินเดือน

-เงินประจำตำแหน่ง

จำนวนบาท/เดือน

-เงินค่าประกอบวิชาชีพเฉพาะอัตรา

จำนวนบาท/เดือน

- เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาเฉลี่ย

จำนวนบาท/เดือน

- เงินค่าตอบแทน P4P

จำนวนบาท/เดือน

อื่นๆ - เงินค่าประกอบวิชาชีพชั่วคราว

จำนวนบาท/เดือน

- เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

จำนวนบาท/เดือน

รวมรายได้ทั้งหมดบาท/เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณารับรองผ่านสิทธิ

(.....)

หมายเหตุ แบบหลักฐานสลิปเงินเดือนย้อนหลัง ๓ เดือน / คำสั่งจ้างหรือสัญญาจ้าง