

## 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

(.....)