

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุม  
รับที่.....  
วันที่..... - ๓ มี.ค. ๒๕๖๕  
เวลา..... ๐๙.๐๐ น.

ต. ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐

  
ผู้อำนวยการ บัญชี  
หัวหน้าสำนักงานปลัด

အောက်တန်းမှ ရာသီ

หมายเหตุ ๑. กรณีไม่ได้เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลตามความตกลงของกองทุนเงินทดแทน หรือมีใบเสร็จรับเงินคำรักษาพยาบาลในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ขอให้ลูกจ้างหรือนายจ้างมาติดต่อขอรับคำรักษาพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ ก่อนเวลา ๑๕:๓๐ น. พร้อมบัตรประจำตัวประชาชน หากลูกจ้างไปรับเงินด้วยตนเองไม่ได้ ให้ทำหนังสือมอบอำนาจและมอบบัตรประจำตัวประชาชนให้ได้รับมอบอำนาจไปรับแทนโดยผู้รับมอบอำนาจจะต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนไปแสดงด้วย