แบบที่ 1 การเงิน

ตึก.....

ใบรับเงินมัดจำผู้ป่วย

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้รับเงินจาก (นาย,นาง,นางสาว).....ไว้เป็นค่ามัดจำ

❍ ค่าที่พัก ❍ ค่ารักษาพยาบาล ❍ ค่าฝากศพ

❍ ค่าอุปกรณ์ (.....) ❍ ค่าเอกซเรย์ ❍ อื่นๆ.....

เป็นเงิน.....บาท(.....)ตามใบเสร็จรับเงิน รบ.304 เล่มที่.....เลขที่.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ของผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN/VN.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

กรณีมอบฉันทะให้รับเงินแทน

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....ขอมอบฉันทะให้

(นาย,นาง,นางสาว).....เป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....) (.....)

หมายเหตุ1) กรุณานำใบรับเงินฉบับนี้ ขอคืนเงินมัดจำภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่จ่ายเงินมัดจำ พ้นกำหนดถือว่าหมดสิทธิ์ ทางโรงพยาบาล จะนำเงินเข้าเป็นเงินบำรุงโรงพยาบาล และกรุณามาขอรับเงินภายในวันและเวลาราชการ

2) กรณีมอบฉันทะให้รับเงินแทน ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการทั้งผู้มอบและผู้รับมอบ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

3) กรณีผู้จ่ายเงินมัดจำมาถอนเงินเอง ให้แนบสำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ พร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง

การเงิน

แบบที่ 2

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ด้วย (นาย,นาง,นางสาว).....มีความประสงค์ขอเบิกเงินมัดจำ

❍ ค่าที่พัก ❍ ค่ารักษาพยาบาล ❍ ค่าฝากศพ

❍ ค่าอุปกรณ์ (.....) ❍ ค่าฟิล์มเอกซเรย์ ❍ อื่นๆ.....

ผู้ป่วยชื่อ.....HN.....AN/VN.....

คืนเป็นเงิน จำนวน .....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ ภก. .....เลขที่.....ลงวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

.....

(เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี)

.....

.....

...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินมัดจำไว้ครบถ้วนและถูกต้องแล้ว

จำนวน.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ ภก. .....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....