แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคารสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของการรถไฟแห่งประเทศไทย

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้ว่าการรถไฟแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล).....ตำแหน่ง.....
ชื่อสถานพยาบาล.....รหัสหน่วยงาน.....
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....

มีความประสงค์จะรับเงินทุกประเภท จากการรถไฟแห่งประเทศไทย โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
.....ประเภท.....รหัสสาขา.....
สาขา.....ชื่อบัญชี.....
เลขที่บัญชี .....

ประทับตรา (ถ้ามี) ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

1. การลงนาม ในแบบฟอร์มนี้ต้องเป็นผู้อำนวยการ/รักษาการผู้อำนวยการ หรือผู้มีอำนาจ เท่านั้น พร้อมประทับตรายางของผู้ลงนาม หรือตรายางของ รพ.
2. กรณีบัญชีเงินฝากธนาคารของสถานพยาบาล เป็นประเภทออมทรัพย์ ให้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
3. กรณีบัญชีเงินฝากธนาคารของสถานพยาบาล เป็นประเภทกระแสรายวัน ให้แนบสำเนาหน้า statement หรือสำเนาเอกสารอื่น ๆ ที่มีเลขที่บัญชีและชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชี สำเนาหน้า statement หรือสำเนาเอกสารอื่น ๆ ที่มีเลขที่บัญชีและชื่อบัญชี เงินฝากธนาคาร ขอให้สถานพยาบาลรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมประทับตราสถานพยาบาล และระบุชื่อ เบอร์โทรศัพท์ ของเจ้าหน้าที่ที่สามารถติดต่อประสานงานได้
5. สถานพยาบาลสามารถตรวจสอบการโอนเงินและดาวน์โหลดเอกสารแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลที่เบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ได้ที่เว็บไซต์ www.railway.co.th หรือติดต่อ 02-220-4304, 02-220-4326
6. ให้สถานพยาบาลส่งแบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร พร้อมสำเนาหน้าสมุดบัญชี มายัง ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล การรถไฟแห่งประเทศไทย เลขที่ 1 ถ.รองเมือง แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพ 10330