

หนังสือสัญญาจ้างชำระ

☐ เบิกได้ ☐ สวัสดิการ
☐ ประกันสังคม ☐ ผู้ป่วยคดี
☐ หักไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ป่วย.....บัตร รพ.เลขที่(H.N).....

บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน/ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส.....

ป่วยด้วยโรค.....ตรวจรักษาที่หอ-ตึก.....เมื่อวันที่...../...../.....

ถึงวันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า(ผู้ทำสัญญา) ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน/ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ทาง รพ.คิดค่ารักษา.-

เป็นเงิน จำนวน.....บาท (.....)

จ่ายได้บาท (.....)

คงค้างบาท (.....)

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะนำเงินที่ค้างมาจ่าย ภายในวันที่..... โดยจะติดต่อผ่านทางงาน

สังคมสงเคราะห์ ตามวัน-เวลาราชการ (8.30-18.30 น.)

...../...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

รายละเอียดคงค้าง

ค่า.....บาท

ค่า....." (ลงชื่อ)

ค่า....." (.....)

ค่า....." ผู้ทำสัญญา

ค่า....." (ลงชื่อ)

รวมค่า.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

พยาน-พยาบาลประจำตึก

(ลงชื่อ)

(.....)

นักสังคมสงเคราะห์

หมายเหตุ...หากส่งเป็นสนาฉัตติ โปรดส่งในนาม...ผู้อำนวยการ รพ.ศรีนครินทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 และให้แจ้งชื่อผู้ป่วย หรือส่งหนังสือฉบับนี้ไปด้วย