บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**

ที่ ....**วันที่**....................................

เรื่อง ขอสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย

เรียน...

ด้วย (นาย ,นาง , นางสาว)... อายุ...................ปี ได้มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในวันที่.....เดือน..............พ.ศ...........นั้น ผู้ป่วยต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นเป็นจำนวนเงิน...........บาท แต่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวได้ทั้งหมด จึงขออนุมัติให้การสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยรายนี้ เป็นจำนวนเงิน..............บาท ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

....

(...)

รหัสเอกสาร F-SW-005 /R:03 ประกาศใช้ 14/2/2549