ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว ๔๔๕๕

ถึง สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้จัดส่งสำเนาเอกสารกรมธรรม์ประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) แบบกลุ่ม ระยะเวลา ๑ ปี ความคุ้มครองเริ่มต้นวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ สิ้นสุดวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยเป็นการจัดสวัสดิการจากเงินกองทุนสวัสดิการกรมการพัฒนาชุมชน เพื่อเป็นสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) พร้อมทั้งส่งแบบฟอร์มการขอรับเงินชดเชย ในกรณีที่บุคลากรในสังกัดตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) นั้น

จังหวัดฉะเชิงเทรา ขอแจ้งยกเลิกแบบฟอร์มตามหนังสือจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว ๔๐๘๖ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และขอให้ใช้แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของ บริษัทเมืองไทยประกันไทย จำกัด (มหาชน) พร้อมแนบเอกสารประกอบการขอรับเงินชดเชย ได้แก่ ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง ผล Lab สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดฉะเชิงเทรา

๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔

แบบฟอร์มขอรับเงินชดเชย
บริษัทเมืองไทยประกันภัย จำกัด (มหาชน)

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน
โทร. ๐ ๓๘๕๑ ๑๒๓๙
โทรสาร ๐ ๓๘๕๑ ๑๒๓๙

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๕
Change for Good