



## คำร้องขอรับสวัสดิการสมาชิกและใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  สมาชิกเลขที่.....  
สังกัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ

<p><b>① สวัสดิการช่วยเหลือด้วยเหตุเจ็บป่วย</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> อัมพาต อัมพฤกษ์ ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคร้ายแรงอื่นๆ (5,500 บาท/ปี)</p>
<p><b>② กรณีต่อไปนี้ รวมกันไม่เกิน 6,500 บาท/ปี</b></p> <p>2.1 <input type="checkbox"/> ตรวจเพื่อดูอาการตามคำสั่งแพทย์ตั้งแต่ 4 ชม. ขึ้นไป (300 บาท/วัน)</p> <p>2.2 <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน (500 บาท/คืน) ระหว่างวันที่.....</p> <p>2.3 <input type="checkbox"/> ได้รับอุบัติเหตุ กระตุกหัก หรือแตก หรือมีบาดแผลฉกรรจ์ (2,000 บาท)</p> <p>2.4 <input type="checkbox"/> ได้รับความเสียหาย ได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการรักษาโดยการเย็บแผล โปตรระบุจำนวน.....เข็ม (3 - 5 เข็ม = 500 บาท, 6 - 8 เข็ม = 1,000 บาท, 9 - 10 เข็ม = 1,500 บาท, 11 เข็มขึ้นไป = 2,000 บาท)</p> <p>2.5 <input type="checkbox"/> เจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ ประเภทผู้ป่วยนอก และมีใบรับรองแพทย์ให้พักรักษาตัว โปตรระบุจำนวน.....วัน (4 - 7 วัน = 500 บาท, 8 - 14 วัน = 1,000 บาท, 15 - 21 วัน = 1,500 บาท, 22 วันขึ้นไป = 2,000 บาท)</p> <p>เอกสารแนบประกอบ 1. สำเนาบัตรประจำตัว 2. สำเนาใบรับรองแพทย์ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>
<p><b>③ สวัสดิการรับขวัญบุตร (2,000 บาท) เอกสารแนบประกอบ (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาทะเบียนสมรส (3) สำเนาสูติบัตร</b></p>
<p><b>④ สวัสดิการสมรส/สมรสที่ไม่มีบุตร (2,000/*400) เอกสารแนบประกอบ (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาทะเบียนสมรส</b></p>
<p><b>⑤ สวัสดิการอุปสมบทหรือประกอบพิธีฮัจญ์/ บวชชี หรือบวชชีพรหมณ์ (2,000 บาท)</b></p> <p>เอกสารแนบประกอบ (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาหลักฐานการได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด (3) สำเนาหนังสือรับรองการอุปสมบท หรือเอกสารแสดงการประกอบพิธีฮัจญ์ / สำเนาหนังสือรับรองการบวชชี หรือบวชชีพรหมณ์</p>
<p><b>⑥ สวัสดิการบุคคลในครอบครัวถึงแก่กรรม (บิดา/มารดา/บุตร = อายุหุ้น*1,900/4) (คู่สมรส = อายุหุ้น*1,900/2)</b></p> <p><input type="checkbox"/> บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร (อายุไม่เกิน 18 ปี) ชื่อ-สกุล.....พร้อมแนบเอกสารผู้ถึงแก่กรรม (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาใบมรณบัตร (3) สำเนาทะเบียนบ้าน (4) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p> <p>สมาชิก (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาทะเบียนบ้าน (3) สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) (4) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p>
<p><b>⑦ สวัสดิการโสด (*400) เอกสารแนบประกอบ สำเนาบัตรประจำตัว หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง</b></p>
<p><b>⑧ สวัสดิการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (อายุหุ้น*1,900) / สวัสดิการขวัญถุง</b></p> <p>เอกสารแนบประกอบ (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาคำสั่ง หรือหนังสือเกี่ยวกับการโอนย้าย หรือลาออก</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารแนบประกอบเป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จข้าพเจ้าตกลงจะรับผิดชอบในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และยินดีที่จะให้สหกรณ์ดำเนินคดีตามกฎหมาย

ขอรับเงินสวัสดิการ  เงินสด  เข้าบัญชีเงินฝาก  ออมทรัพย์ หรือ  ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....  
 ชำระหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน/สามัญพิเศษ

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก/ผู้รับเงิน  
(นาย/นาง/น.ส.).....

หมายเหตุ ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 1 ปี หากพ้นกำหนดไม่มีสิทธิ์ขอรับสวัสดิการ (มติคณะกรรมการ 10/2563 วันที่ 12 มิ.ย.63)  
ถือใช้ตั้งแต่ 26 มิถุนายน 2563

## สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน ผู้จัดการ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นาย/นาง/น.ส.....

สมาชิกเลขที่.....มีอายุ.....ปี.....เดือน

มีหุ้น.....บาทหนี้คงเหลือ.....บาท

มีสิทธิเบิก

① อัมพาท อัมพฤกษ์ โรคร้ายแรงอื่นๆ 5,500 บาท

② กรณีต่อไปนี้ รวมแล้วไม่เกิน 6,500 บาท/ปี

2.1 ตรวจดูอาการตามคำสั่งแพทย์ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป 300 บาท

2.2 คนไข้ใน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รวม.....คืน เป็นเงิน.....บาท

2.3 อุบัติเหตุ กระจกหัก หรือแตก บาดแผลฉกรรจ์ 2,000 บาท

2.4 มีบาดแผลฉีกขาด ได้รับการเย็บแผล จำนวน.....เข็ม

เป็นเงิน.....บาท

2.5 ผู้ป่วยนอก ให้พักรักษาตัว จำนวน.....วัน

เป็นเงิน.....บาท

ในปี 25..... ได้รับสวัสดิการ (2.1-2.5) ไปแล้ว

รวม.....บาท ครั้งนี้มีสิทธิได้รับ.....บาท

③ สวัสดิการรับขวัญบุตร เป็นเงิน.....บาท

④ สวัสดิการสมรส/สมรสที่ไม่มีบุตร เป็นเงิน.....บาท

⑤ อุปสมบท/พิธีอัญญา/บวชชี,ชีพราหมณ์ เป็นเงิน.....บาท

⑥ บุคคลในครอบครัวถึงแก่กรรม เป็นเงิน.....บาท

⑦ สวัสดิการโสด เป็นเงิน.....บาท

⑧ สวัสดิการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต/ สวัสดิการขวัญถุง

เป็นเงิน.....บาท

รวมได้รับเงินสวัสดิการ.....บาท

ผู้นำเสนอ.....

ผู้ตรวจ.....

ผู้อนุมัติ.....

ผู้จ่ายเงิน.....

ผู้ลงบัญชี.....