



แบบคำขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ สหกรณ์ออมทรัพย์ครุณหทบุรี จำกัด

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครุณหทบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย /นาง/นางสาว..... เลขสมาชิก.....สังกัด.....

ประสบอุบัติเหตุ

เป็นผู้ป่วย () คนไข้นอก เข้ารับการรักษา โรงพยาบาล

วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ..... รวมระยะเวลาการรักษา..... วัน

เป็นผู้ป่วย () คนไข้ใน เข้ารับการรักษา โรงพยาบาล

วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ..... รวมระยะเวลาการรักษา..... วัน

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครุณหทบุรี จำกัด ว่าด้วย สมาชิกประสบอุบัติเหตุ พ.ศ. 2561 พร้อมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 2.หลักฐานทางการแพทย์ เช่นใบรับรองแพทย์ ระบุอาการและระยะเวลาการรักษาที่ชัดเจน
- 3.สำเนานำบัญชีธนาคารกรุงศรีฯ / ธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า ยินดีให้สหกรณ์ ฯ โอนเงินดังกล่าว เข้าบัญชี ธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี ตามเอกสารที่แนบมา

ลงชื่อ ผู้ขอรับสวัสดิการ
(.....)
เบอร์โทร.....

เสนอ ประธาน ฯ ผ่าน ผู้จัดการสหกรณ์ ฯ

ฝ่ายอำนวยการ ฯ ได้ตรวจสอบหลักฐาน เอกสารประกอบการพิจารณาถูกต้อง ครบถ้วน เห็นสมควรอนุมัติเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ครุณหทบุรี จำกัด ว่าด้วย สมาชิกประสบอุบัติเหตุ พ.ศ.2561

..... 5.1 สมาชิกประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษา โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บ

ได้รับเงินสงเคราะห์จำนวน 1,000 บาท

..... 5.2 สมาชิกประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษา โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บ และแพทย์ระบุให้มีการรักษาต่อเนื่องเกิน 7 วัน ได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 2,000 บาท

..... 5.3 สมาชิกประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล(ผู้ป่วยใน)โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล เกิน 7 วัน ได้รับเงินสงเคราะห์จำนวน 3,000 บาท

..... 5.4 สมาชิกประสบอุบัติเหตุสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ได้รับเงินสงเคราะห์จำนวน ไม่เกิน 5,000 บาท

- () ขอรับเงินสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา () เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
() ไม่เคยใช้สิทธิมาก่อน () ไม่เป็นผู้ผิมนัดชำระหนี้ () ผิมนัดชำระหนี้

ทั้งนี้ โดยโอนเข้าบัญชี สมาชิกสหกรณ์ ฯ ชื่อบัญชี
ธนาคาร.....สาขา บัญชีเลขที่

.....
(นางสาวสิริกร ปิยามาศย์)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการและสวัสดิการสมาชิก

ความเห็นรองผู้จัดการสหกรณ์ ฯ คนที่ 2

- () อนุมัติ เงินสวัสดิการฯ เป็นเงินจำนวน บาท (.....)
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
(นางสาวรุจิวรรณ คลังนุช)

รองผู้จัดการฯ คนที่ 2 สหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด
และปฏิบัติหน้าที่รักษาการหัวหน้าฝ่ายอำนวยการและสวัสดิการสมาชิก

ความเห็นผู้จัดการสหกรณ์ ฯ

- () อนุมัติ เงินสวัสดิการฯ เป็นเงินจำนวน บาท (.....)
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
(นายมานัส บรรจงใหม่)

กรรมการ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด

ความเห็นประธานกรรมการฯ

- () อนุมัติ เงินสวัสดิการฯ เป็นเงินจำนวน บาท (.....)
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
(นายนรากร ไหลหรั่ง)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด