



# สหกรณ์ออมทรัพย์การเคหะแห่งชาติ จำกัด

## แบบขอรับเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาลโรคร้ายแรง

วันที่ .....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลโรคร้ายแรง

เรียน ประธานกรรมการ สอ.กคช.

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....กอง.....ฝ่าย / ศูนย์ .....ที่อยู่ปัจจุบัน

.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลโรคร้ายแรง จำนวน 5,000 บาท ซึ่งป่วยด้วยโรค

ล้างไต

รักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดหรือฉายรังสี

ช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิตสำหรับสมาชิกที่ทุพพลภาพหรือป่วยนอนติดเตียง

### สถานที่รักษาพยาบาล

1. สถานพยาบาล.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

2. บ้านพักอาศัยหรือสถานพักฟื้น เลขที่.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงินจำนวนดังกล่าวโดย

เงินสด

โอนเงินเข้าบัญชีของข้าพเจ้ากับสหกรณ์ เลขที่ .....

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ..... เลขที่ .....(บัญชีเงินฝากของ  
ผู้รับเงินสวัสดิการเท่านั้น)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

### เอกสารประกอบการพิจารณา

สำเนาบัตรประจำตัว 2 ฉบับ

หนังสือใบรับรองแพทย์ผู้ให้การรักษา 1 ฉบับ

หนังสือรับรองจากส่วนราชการ กรณีเป็นบุคคล

ทุพพลภาพหรือป่วยนอนติดเตียง

\*\* กรณีมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ แนบ

สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องท่านละ 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....

(.....)

**1. การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่**

ได้ตรวจคำขอและเอกสารประกอบของสมาชิกที่ขอรับเงินทุนสวัสดิการฯ แล้ว สมาชิกผู้ขอรับเงินดังกล่าว เป็นสมาชิกเมื่อวันที่ ..... (เป็นสมาชิกก่อนวันที่ 31 ส.ค. 61 ได้รับเงินทันที หลังจากนั้น ต้องเป็นสมาชิก 5 ปี จึงจะมีสิทธิได้รับเงินตามระเบียบฯ) ได้รับครั้งละ 5,000 บาท / ปีปฏิทิน ไม่เกิน 5 ครั้ง / คน  
รับเงิน **ครั้งที่ 1** เมื่อ ..... **ครั้งที่ 2** เมื่อ ..... **ครั้งที่ 3** เมื่อ .....  
**ครั้งที่ 4** เมื่อ ..... **ครั้งที่ 5** เมื่อ .....

ลงชื่อ .....

( ..... )

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

<p>เรียน ประธานกรรมการ สอ.กคช. เพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติเบิกจ่ายได้ จำนวน ..... บาท ลงชื่อ..... ผู้จัดการ</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ</p>
<p><b>2. การรับเงิน</b> ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ เป็นจำนวนเงิน .....บาท ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน วันที่.....</p>	<p><b>3. มอบอำนาจให้รับเงินแทน</b> ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัว.....เลขที่..... ขอมอบฉันทะให้..... บัตรประจำตัว.....เลขที่..... เป็นผู้รับเงินสวัสดิการจากสหกรณ์ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ เสมือนได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น ..... ลายมือชื่อผู้มอบฉันทะ      ลายมือชื่อผู้รับมอบฉันทะ .....พยาน (.....) (กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อต้องมีพยาน 2 คน)</p>

