



แบบคำขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกกรณีป่วยติดเตียง
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการคณะกรรมการสวัสดิการ

1. ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง/สังกัด.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....
หมายเลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกกรณีผู้ป่วยติดเตียงสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด โดย

☐ ข้าพเจ้าขอรับเงินทุนสวัสดิการของข้าพเจ้าเอง

☐ ข้าพเจ้าขอรับเงินทุนสวัสดิการของ (ชื่อ-สกุลสมาชิก)

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง/สังกัด.....ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องเป็น.....
ได้เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล.....
เนื่องจากป่วยเป็นโรค.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เป็นเวลา.....วัน

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นขอรับสวัสดิการฯ (ถ้ามี)
3. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุรายละเอียดการป่วยติดเตียง
4. รูปภาพที่แสดงถึงการเป็นผู้ป่วยติดเตียง
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของสมาชิก

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับสวัสดิการ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ผลการตรวจรับเอกสาร

- ☐ เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง
- ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

2. ผู้ขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกกรณีป่วยติดเตียง เป็นสมาชิกสหกรณ์เมื่อวันที่.....
อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

3. สมาชิกยื่นเอกสารผ่านช่องทาง

- ☐ ด้วยตนเอง ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด วันที่.....
- ☐ ทางไปรษณีย์ ประทับตราวันที่.....พัสดุเลขที่.....
- ☐ ทางขนส่งเอกชน ประทับตราวันที่.....พัสดุเลขที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับเอกสาร
(.....)

บันทึกการวินิจฉัย

- ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการ ครั้งที่.....ในวันที่.....
- มีมติ ☐ อนุมัติช่วยเหลือสมาชิกกรณีป่วยติดเตียง จำนวน.....บาท
โดยจ่ายเป็นรายเดือนตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....