



คำขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการคณะกรรมการสวัสดิการ

ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง/สังกัด.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน.....
หมายเลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่ได้ที่.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่
เนื่องจาก.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. รูปภาพที่แสดงถึงการได้รับบาดเจ็บ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
3. ใบรับรองแพทย์
4. หนังสือคำสั่งมอบหมายให้ไปปฏิบัติหน้าที่ หรือใบแจ้งความสาเหตุที่ได้รับบาดเจ็บจากการ ปฏิบัติหน้าที่
5. หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาผู้เป็นหัวหน้าหน่วยงานเสนอต่อประธานคณะกรรมการสวัสดิการ
6. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทยของสมาชิก

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับสวัสดิการ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

1. ผู้มีสิทธิขอรับสวัสดิการฯ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ให้สมาชิกยื่นขอรับสวัสดิการฯ ได้ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรักษาพยาบาล หากพ้นกำหนดนี้แล้วถือว่าสมาชิกผู้นั้นสละสิทธิการขอรับเงินดังกล่าว

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

1. ผลการตรวจรับเอกสาร

☐ เอกสารครบถ้วน/ถูกต้อง คำขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ พร้อมแนบเอกสารประกอบไว้เพื่อดำเนินการต่อไป

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

2. ผู้ขอรับสวัสดิการเป็นสมาชิกสหกรณ์ เมื่อวันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

3. ผู้ขอรับสวัสดิการ ☐ ไม่ได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ☐ นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล.....คืน

4. สมาชิกยื่นเอกสารผ่านช่องทาง

☐ ด้วยตนเอง ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภาค 5 จำกัด วันที่.....

☐ ทางไปรษณีย์ เลขที่พัสดุ.....ประทับตราวันที่.....

☐ ทางบริษัทขนส่งเอกชน เลขที่พัสดุ.....ประทับตราวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเอกสาร/รับเอกสาร

(.....)

วันที่.....

บันทึกการวินิจฉัย

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสวัสดิการ ครั้งที่.....ในวันที่.....

มีมติ ☐ อนุมัติช่วยเหลือสมาชิกที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน.....บาท

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....