



ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19  
สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียน.....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....  
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์(มือถือ) .....

มีความประสงค์ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ดังนี้

สมาชิกติดเชื้อติดเชื้อไวรัสโควิด 19 จำนวน 5,000 บาท

\*\*\* ให้สมาชิกยื่นขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ทราบผลจากแพทย์หรือโรงพยาบาล

สมาชิกเสียชีวิตจากโรคไวรัสโควิด 19

\*\*\* ให้ผู้รับโอนประโยชน์ยื่นคำร้องขอภายใน 90 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา  
ข้าพเจ้าฯ ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นแล้ว ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ  
(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ

(.....)

วันที่ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ.....

<u>เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ</u>	<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>
<ol style="list-style-type: none"><li>ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19</li><li>สำเนารายงานของแพทย์หรือใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าติดเชื้อไวรัสโควิด 19</li><li>สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</li><li>สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)</li></ol>	ตรวจสอบแล้ว <input type="checkbox"/> อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน <input type="checkbox"/> ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา <input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง  ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....