



ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกกรณีเจ็บป่วย
สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์(มือถือ).....
มีความประสงค์ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกกรณีเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล.....
จังหวัด.....ป่วยด้วยโรค.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เป็นเวลาจำนวน.....วัน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและหากข้อมูลไม่ถูกต้องหรือส่งเอกสารประกอบไม่ครบถ้วนข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ

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

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ
(.....)
วันที่ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ.....

<u>เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ</u>	<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>
1. ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกกรณีเจ็บป่วย	ตรวจสอบแล้ว
2. สำเนารายงานของแพทย์หรือสำเนาใบรับรองแพทย์ที่ระบุระยะเวลาเข้ารับการรักษา	<input type="checkbox"/> อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน
3. หนังสือมอบฉันทะ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบฉันทะ (กรณีทำแทนสมาชิก)	<input type="checkbox"/> ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา
หมายเหตุ : ยื่นขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกกรณีเจ็บป่วย ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
	วันที่.....