



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง)

กรุณาเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้(ติดเตียง)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....

อำเภอ.....จังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี้ พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ลายมือชื่อหรือหัวแม่มือขอสมาชิก ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของกรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้เจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้(ติดเตียง) ตามคำแถลงจริง

ลงชื่อ.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

(.....)

\*\* เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิการนี้

1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2.สำเนาทะเบียนบ้าน 3.ใบรับรองสถานพยาบาล 4.ภาพถ่าย