



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด  
แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย

โปรดเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย

เรียน คณะกรรมการดำเนินกิจการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....

จังหวัดพะเยา ข้าพเจ้าได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ประเภทคนไข้ใน โดยได้พักรักษาตัวจากสถานพยาบาล

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด  
พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า เพื่อชดเชยเงินช่วยเหลือใน  
ครั้งนี้ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุก  
ประเภทจากสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินสวัสดิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. เอกสารยืนยันการเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล/ใบรับรองแพทย์