



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด
แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

โปรดเขียนตัวบรรจง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

เจ็บป่วยเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของ นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขที่.....อำเภอ.....จังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพะเยา จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินสวัสดิการซึ่งข้าพเจ้าได้รับไปแล้วในครั้งนี พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี และตัดสิทธิการขอรับเงินสวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์ ฯ ตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ลายมือชื่อหรือหัวแม่มือสมาชิก ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรองของกรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้เจ็บป่วยเรื้อรังและ
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตามคำแถลงจริง

ลงชื่อ.....กรรมการประจำหน่วย/ผู้บังคับบัญชา

(.....)

เอกสารประกอบการยื่นขอรับเงินอุดหนุน

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