



แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือคลอดบุตร

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือคลอดบุตร

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำกัด ประเภท ( ) สามัญ ก. ( ) สามัญ ข. ทะเบียนเลขที่.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิก ดังนี้

(1) กรณีสมาชิกที่เจ็บป่วย

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....จังหวัด.....

ระบุสาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(2) กรณีคลอดบุตร

ข้าพเจ้า  คู่สมรส

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

ชื่อสถานพยาบาล.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และมีความประสงค์จะขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือคลอดบุตรโดยได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของสมาชิก และคู่สมรส (กรณีคู่สมรสคลอดบุตร)

( ) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสคลอดบุตร)

( ) หนังสือรับรองจากแพทย์ที่ระบุการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสมาชิก และคู่สมรส (กรณีคลอดบุตร)

( ) อื่นๆ (ถ้ามี) .....

หากได้รับการอนุมัติเงินช่วยเหลือฯ ประสงค์ให้สหกรณ์โอนเงินเข้าบัญชี

( ) ธ.กรุงเทพ ( ) ธ.กรุงศรีอยุธยา ( ) ธ.ไทยพาณิชย์

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

สาขา.....ประเภท.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)