



ใบคำขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก
กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) พ.ศ. 2564
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด

.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
หน่วยบริการ.....โทรศัพท์(มือถือ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19)
พ.ศ. 2564 ดังนี้

ได้รับการวินิจฉัยโรค (ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 เมื่อวันที่.....)

กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 (รักษาในสถานพยาบาล ได้รับเงินช่วยเหลือ 5,000 บาท)

ขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาช่วยเหลือ ดังนี้

1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตามที่สหกรณ์กำหนด)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ใบ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
4. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงศรีหรือธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ใบ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
5. เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์หรือผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับจริง)

ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงศรีอยุธยาหรือธนาคารกรุงไทย
ตามเอกสารที่แนบ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

- ขอรับเงินสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา
 เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)
วันที่ขอรับสวัสดิการ.....

หมายเหตุ: สมาชิกมีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว ตลอดอายุการเป็นสมาชิก และยื่นขอรับเงินสวัสดิการ
ดังกล่าวภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์หรือโรงพยาบาล