



แบบคำขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ สหกรณ์ออมทรัพย์นครนนทบุรี จำกัด

เขียนที่.....
วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์นครนนทบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย /นาง/นางสาว/(อื่นๆ.....).....อายุ.....ปีเดือน
เลขทะเบียนสมาชิก.....ต้นสังกัด.....อายุการเป็นสมาชิกปี.....เดือน
วัน เดือน ปี เกิด ☐ เพศหญิง ☐ เพศชาย เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
สาเหตุการเกิดประสบอุบัติเหตุ.....

เป็นผู้ป่วย () คนไข้นอก เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล
เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ..... รวมระยะเวลาการรักษา.....วัน

เป็นผู้ป่วย () คนไข้ใน เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล
เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ..... รวมระยะเวลาการรักษา.....วัน

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์นครนนทบุรี จำกัด
ว่าด้วย สวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ พ.ศ. 2569 พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
2. หลักฐานทางการแพทย์ เช่นใบรับรองแพทย์ ระบุอาการที่ประสบอุบัติเหตุและระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องที่ชัดเจน
3. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงศรีฯ / ธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า ยินดีให้สหกรณ์ ฯ โอนเงินดังกล่าว เข้าบัญชี ธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี ตามเอกสารที่แนบมา

ลงชื่อ ผู้ขอรับสวัสดิการ
(.....)

เบอร์โทร.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

เสนอ ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์นครนนทบุรี จำกัด ผ่าน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์นครนนทบุรี จำกัด

ฝ่ายอำนวยการ ฯ ได้ตรวจสอบหลักฐาน เอกสารประกอบการพิจารณา ถูกต้อง ครบถ้วน นำเสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ
เงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์นครนนทบุรี จำกัด ว่าด้วย สวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก
ประสบอุบัติเหตุ พ.ศ. 2569

- () เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
- () ขอรับเงินสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา
- () ไม่เคยใช้สิทธิมาก่อน
- () ไม่เป็นผู้ผิวนัดชำระหนี้
- () ผิดนัดชำระหนี้
- () อื่นๆ.....

ทั้งนี้ สมาชิกประสบอุบัติเหตุ.....
เข้ารับการรักษาตัวตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
รวมระยะเวลาที่ได้รับการรักษาตัววัน จริง
ข้อ 5 สมาชิกสามัญ ประสบอุบัติเหตุสมควรได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ด้านการเงิน ดังต่อไปนี้
..... 5.1 สมาชิกประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษา โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บ
ได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 1,000 บาท
..... 5.2 สมาชิกประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาตัว โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บ และ
แพทย์ระบุให้มีการรักษาตัวต่อเนื่องเกิน 7 วัน ได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 2,000 บาท
..... 5.3 สมาชิกประสบอุบัติเหตุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โดยมีใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุ
ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่องเกิน 7 วัน ได้รับเงินสงเคราะห์จำนวน 3,000 บาท
..... 5.4 สมาชิกประสบอุบัติเหตุสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยมี
ใบรับรองแพทย์ระบุสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ได้รับเงินสงเคราะห์จำนวน ไม่เกิน 5,000 บาท
จึงขออนุมัติโอนเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ เข้าบัญชี ชื่อบัญชี
เลขทะเบียน.....ธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....
(นางสาวสิริกร ปิยะมัตย์)
เจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการและสวัสดิการสมาชิก

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายอำนวยการฯ

- () อนุมัติ เงินสวัสดิการฯ เป็นเงินจำนวน บาท (.....)
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
(นางสาววรารณ เดชานวดี)
หัวหน้าฝ่ายอำนวยการและสวัสดิการสมาชิก

ความเห็นผู้จัดการสหกรณ์ ฯ

- () อนุมัติ เงินสวัสดิการฯ เป็นเงินจำนวน บาท (.....)
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
(นางสาวรุจิวรรณ คลังนุช)
ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด

ความเห็นประธานกรรมการฯ

- () อนุมัติ เงินสวัสดิการฯ เป็นเงินจำนวน บาท (.....)
() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
(ดร.เอนก ล่วงสือ)
ประธานกรรมการ
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูนนทบุรี จำกัด