

เลขที่รับ...../.....
 วันที่...../...../.....
 ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่



คำขอรับสวัสดิการที่

 วันที่จ่ายเงิน
 ____/____/____

คำขอรับสวัสดิการสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล จำกัด

เขียนที่ _____
 วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____ อายุ _____ ปี เป็นสมาชิกทะเบียน เลขที่ _____ สังกัด _____ เบอร์โทรติดต่อได้สะดวก _____ ได้ศึกษาระเบียบฯสวัสดิการสมาชิกของสหกรณ์เป็นอย่างดีแล้ว จึงแสดงเจตนาขอรับสวัสดิการ ดังนี้

○ สวัสดิการประสภภัยพิบัติ (อัคคีภัย, ว่างภัย, อุทกภัย)	○ สวัสดิการบุคคลในครอบครัว เสียชีวิต (บิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร)	○ สวัสดิการสมาชิกเจ็บป่วย เป็นผู้ป่วยในนอนรักษาใน รพ. 3 วัน	○ สวัสดิการสมาชิกสมรส จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย
เอกสารประกอบขอรับสวัสดิการ 1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก 2. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก 3. หนังสือรับรองจากทางราชการ หรือ ผู้ บัง คับ บั ญ ชา ว่า เป็น ผู้ประสภภัย 4. ภาพถ่ายที่อยู่อาศัยที่ประสภภัย (ต้องถ่ายติดเลขที่บ้าน 1 ภาพ) 5. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงศรี หรือ ธนาคารกรุงไทย เท่านั้น (อย่างละ 1 ชุด สมาชิกต้องรับรอง สำเนาทุกฉบับ) <u>*ภายใน 60 วัน นับแต่วันประสภภัย</u>	เอกสารประกอบขอรับสวัสดิการ 1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก 2. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก 3. สำเนาใบมรณะบัตร 4. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต 5. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงศรี หรือ ธนาคารกรุงไทย เท่านั้น (อย่างละ 1 ชุด สมาชิกต้องรับรอง สำเนาทุกฉบับ) <u>* ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต</u>	เอกสารประกอบขอรับสวัสดิการ 1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก 2. ใบเสร็จ หรือใบรับรองแพทย์ ว่านอนรักษาใน รพ. อย่างน้อย 3 วัน ต่อเนื่องกัน (ใช้สำเนาได้) 3. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงศรี หรือ ธนาคารกรุงไทย เท่านั้น (อย่างละ 1 ชุด สมาชิกต้องรับรอง สำเนาทุกฉบับ) <u>* ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษา</u>	เอกสารประกอบขอรับสวัสดิการ 1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก 2. สำเนาทะเบียนสมรส 3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี) 4. สำเนาหนังสือแจ้งต้นสังกัดเพื่อแก้ไขประวัติตามระเบียบราชการ 5. สำเนาหน้าสมุดธนาคารกรุงศรี หรือ ธนาคารกรุงไทย เท่านั้น (อย่างละ 1 ชุด สมาชิกต้องรับรองสำเนาทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอให้โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงศรี หรือ ธนาคารกรุงไทย ของข้าพเจ้า บัญชีเลขที่ _____ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณา และข้าพเจ้าขอยอมรับผลการพิจารณาตามมติของคณะกรรมการดำเนินการ หรือของผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการดำเนินการ โดยไม่มีข้อโต้แย้งประการใด

ลงชื่อ _____ ผู้แสดงความจำนง
 (_____)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

1. วันที่เข้าเป็นสมาชิก _____ อายุสมาชิกภาพ _____

2. ภายในระยะเวลาขอรับสวัสดิการ ผ่าน ไม่ผ่าน

3. เอกสารแนบ ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ
 (_____)
 ____/____/____

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ _____ ผู้จัดการสหกรณ์
 (_____)
 ____/____/____

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ _____ ประธานกรรมการ/ผู้ได้รับมอบหมาย
 (_____)
 ____/____/____