



ใบคำขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์
เพื่อช่วยเหลือ กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19
สหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด ประจำปีงบประมาณ 2564

ข้าพเจ้า (ยศ/ชื่อ/สกุล).....สมาชิกเลขที่.....
สังกัด.....โทรศัพท์มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการ
เงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด ผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 ได้รับการวินิจฉัยโรค ว่า “ติดเชื้อโรค COVID-19” เมื่อวันที่.....
และ “เข้ารับการรักษาโรค COVID-19” จากสถานพยาบาล (ระบุ).....
กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับสวัสดิการเงินสงเคราะห์ฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าว
เข้าบัญชีออมทรัพย์.....ตามสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่แนบมาพร้อมนี้
(บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย จำกัด)
หมายเหตุ สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์ตามประกาศนี้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องยื่น
ขอรับสวัสดิการ ฯ ดังกล่าว ที่ สนง.สอ.วังพญาไท จำกัด

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (เฉพาะผู้ที่ยังปฏิบัติงานอยู่)
ขอรับรองว่า ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ ฯ
เป็นผู้ติดเชื้อ และได้เข้ารับการรักษาโรค COVID-19 จริง
.....
(.....)/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่
ตรวจสอบแล้ว
 สมาชิก ยังไม่เคยขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้
 สมาชิกขอรับสวัสดิการได้ไม่เกิน วันที่ 31 ต.ค. 64)
 เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
วันที่...../...../.....

เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ ฯ
 แบบคำขอรับสวัสดิการฯ
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
ผู้ขอรับสวัสดิการ ฯ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
 เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์/
สถานพยาบาลว่าติดเชื้อโรค COVID-19 ดังจริง
 เอกสารหลักฐานการเข้ารับการรักษา
โรค COVID-19 จากสถานพยาบาล
 หากไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้
ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตร
ประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ, สำเนาทะเบียนบ้าน
(สามี, ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือบุตร)
เท่านั้น

เรียน ประธานกรรมการ
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้ว เอกสารครบถ้วนถูกต้อง
พิจารณาแล้ว เห็นสมควรอนุมัติ
.....
ผจก.สอ.วังพญาไท จำกัด
...../...../.....

อนุมัติ
.....
ประธานกรรมการดำเนินการ
...../...../.....