



ใบคำขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์
เพื่อช่วยเหลือ กรณีสมาชิกเป็นโรคติดต่ออันตราย ติดเชื้อโรค COVID-19
สหกรณ์ออมทรัพย์วังพญาไท จำกัด ประจำปีงบประมาณ 2564

ข้าพเจ้า (ยศ/ชื่อ/สกุล).....
เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์มือถือ.....
มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือสมาชิก สอ.วังพญาไท จำกัด ผู้ติดเชื้อโรค
COVID-19 แทน (นาย/นาง/นางสาว).....
สมาชิกหมายเลข.....

ได้รับการวินิจฉัยโรค ว่า “ติดเชื้อโรค COVID-19” เมื่อวันที่.....
และ “เข้ารับการรักษาโรค COVID-19” จากสถานพยาบาล (ระบุ).....

โดยขอให้ สอ.วังพญาไท จำกัด โอนเงินดังกล่าว เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทยเลขที่
บัญชี.....ตามสำเนาหน้าสมุดบัญชีที่แนบมาพร้อมนี้
หมายเหตุ สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์ตามประกาศนี้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องยื่น
ขอรับสวัสดิการ ๆ ดังกล่าว ที่ สนง.สอ.วังพญาไท จำกัด

ลงชื่อ.....สมาชิก
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สอ.วังพญาไท จำกัด
ตรวจสอบแล้ว
 สมาชิก ยังไม่เคยขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้
 สมาชิกขอรับสวัสดิการได้ ไม่เกิน วันที่ 31 ต.ค. 64
 เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ
วันที่...../...../.....

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

เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ ๆ
 แบบคำขอรับสวัสดิการฯ
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
ผู้ขอรับสวัสดิการ ๆ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
ธนาคารทหารไทย จำกัด ของสมาชิก ๆ
 เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์/
สถานพยาบาลว่าติดเชื้อโรค COVID-19 ตัวจริง
 เอกสารหลักฐานการเข้ารับการรักษา
โรค COVID-19 จากสถานพยาบาล
 หากไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองได้
ให้ทำหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตร
ประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ, สำเนาทะเบียนบ้าน
(สามี, ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือบุตร)
เท่านั้น

อนุมัติ
พล.ต.
(สุรศักดิ์ ทัศนศีลธรรม)
ประธานกรรมการดำเนินการ
...../...../.....