สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด
46/53-54 ถนนศรีโสธรตัดใหม่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000
โทร 0-3851-6731, 096-974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการกรณีทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

โทรศัพท์/มือถือ..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการกรณีทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ

- ◯ ทุพพลภาพโดยสิ้นเชิง เป็นเงินจำนวน 30,000 บาท
- ◯ สูญเสียมือ - เท้า - ดวงตา ทั้ง 2 ข้าง หรือ 2 อย่างขึ้นไป เป็นเงินจำนวน 30,000 บาท
- ◯ สูญเสียมือ - เท้า - ดวงตา ข้างใดข้างหนึ่ง หรือ 1 อวัยวะ เป็นเงินจำนวน 15,000 บาท

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- ◯ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ ◯ สำเนาบัตรข้าราชการ } และ ◯ สำเนาสมุดจดทะเบียนผู้พิการ (พร้อมฉบับจริง)
- ◯ หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มอบอำนาจให้.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เป็นผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ขอรับเงินสวัสดิการทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ

เรียน ผู้จัดการ
ตามที่.....
เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการกรณีทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการกรณีทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) ต่อไป

(ลงชื่อ) .....
เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

(ลงชื่อ) .....
รองผู้จัดการ

เรียน เหรัญญิก
เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการกรณีทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ) .....
ผู้จัดการ

เรียน ประธานกรรมการฯ
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ) .....
เหรัญญิก

◯ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป

(ลงชื่อ) .....
ประธานกรรมการดำเนินการ

การขอรับเงินสวัสดิการกรณีทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 120 วัน นับแต่วันที่ทุพพลภาพ หรือสูญเสียอวัยวะ

ทั้งนี้ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์นี้มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กรณีมอบอำนาจ : ใช้บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ของผู้มอบอำนาจ และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง