



คำร้องขอรับสวัสดิการสมาชิกและใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  สมาชิกเลขที่.....  
สังกัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ

<p><b>① สวัสดิการช่วยเหลือด้วยเหตุเจ็บป่วย [มติคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 19/2564 วันที่ 30 มีนาคม 2564]</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> มะเร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย SLE อัลไซเมอร์ ตับวาย พาร์กินสัน วัณโรค เอชส์ โรคภัยแรงอื่นๆ (5,500 บาท/ปี)</p>
<p><b>② กรณีต่อไปนี้ รวมกันไม่เกิน 6,500 บาท/ปี</b></p> <p>2.1 <input type="checkbox"/> ตรวจเพื่อดูอาการตามคำสั่งแพทย์ตั้งแต่ 4 ชม. ขึ้นไป (300 บาท/วัน)</p> <p>2.2 <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน (500 บาท/คืน) ระหว่างวันที่.....</p> <p>2.3 <input type="checkbox"/> ได้รับความบาดเจ็บ กระดูกหัก หรือแตก หรือมีบาดแผลฉกรรจ์ (2,000 บาท)</p> <p>2.4 <input type="checkbox"/> ได้รับความบาดเจ็บ มีบาดแผลฉีกขาด ได้รับการรักษาโดยการเย็บแผล โปรตรระบุจำนวน.....เข็ม (3 - 5 เข็ม = 500 บาท, 6 - 8 เข็ม = 1,000 บาท, 9 - 10 เข็ม = 1,500 บาท, 11 เข็มขึ้นไป = 2,000 บาท)</p> <p>2.5 <input type="checkbox"/> เจ็บป่วยหรือได้รับความบาดเจ็บ ประเภทผู้ป่วยนอก และมีใบรับรองแพทย์ให้พักรักษาตัว โปรตรระบุจำนวน.....วัน (4 - 7 วัน = 500 บาท, 8 - 14 วัน = 1,000 บาท, 15 - 21 วัน = 1,500 บาท, 22 วันขึ้นไป = 2,000 บาท)</p> <p>เอกสารแนบประกอบ 1. สำเนาบัตรประจำตัวฯ 2. สำเนาใบรับรองแพทย์ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p>
<p><b>③ สวัสดิการรับขวัญบุตร (2,000 บาท) เอกสารแนบ (1) สำเนาบัตรประจำตัวฯ (2) สำเนาทะเบียนสมรส (3) สำเนาสูติบัตร</b></p>
<p><b>④ สวัสดิการสมรส/สมรสที่ไม่มีบุตร (2,000/*400) เอกสารแนบ (1) สำเนาบัตรประจำตัวฯ (2) สำเนาทะเบียนสมรส [มติ 44/63 วันที่ 26 มิ.ย.2563]</b></p>
<p><b>⑤ สวัสดิการอุปสมบทหรือประกอบพิธีฮัจญ์/ บวชชี หรือบวชชีพราหมณ์ (2,000 บาท) [มติครั้งที่ 45-46/2563 วันที่ 26 มิ.ย. 2563]</b></p> <p>เอกสารแนบประกอบ (1) สำเนาบัตรประจำตัว (2) สำเนาหลักฐานการได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด (3) สำเนาหนังสือรับรองการอุปสมบท หรือเอกสารแสดงการประกอบพิธีฮัจญ์ / สำเนาหนังสือรับรองการบวชชี หรือบวชชีพราหมณ์</p>
<p><b>⑥ สวัสดิการบุคคลในครอบครัวถึงแก่กรรม (บิดา/มารดา/บุตร = อายุหุ้น*1,900/4) (คู่สมรส = อายุหุ้น*1,900/2) [มติ 39/2563 วันที่ 26 มิ.ย. 2563]</b></p> <p><input type="checkbox"/> บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส <input type="checkbox"/> บุตร (อายุไม่เกิน 18 ปี) ชื่อ-สกุล.....พร้อมแนบเอกสารผู้ถึงแก่กรรม</p> <p>สมาชิก (1) สำเนาบัตรประจำตัวฯ (2) สำเนาใบมรณบัตร (3) สำเนาทะเบียนบ้าน (4) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p> <p>สมรส (1) สำเนาบัตรประจำตัวฯ (2) สำเนาทะเบียนบ้าน (3) สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) (4) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)</p>
<p><b>⑦ สวัสดิการโสด (*400) เอกสารแนบ สำเนาบัตรประจำตัวฯ หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง [มติ 42/2563 วันที่ 26 มิ.ย. 2563]</b></p>
<p><b>⑧ สวัสดิการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต(อายุหุ้น*1,900) [มติครั้งที่ 35/2563 วันที่ 26 มิ.ย.2563]/ สวัสดิการขวัญถุง [มติ 37/2563 วันที่ 26 มิ.ย. 2563]</b></p> <p>เอกสารแนบประกอบ (1) สำเนาบัตรประจำตัวฯ (2) สำเนาคำสั่ง หรือหนังสือเกี่ยวกับการโอนย้าย หรือลาออก</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารแนบประกอบเป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จข้าพเจ้าตกลงจะรับผิดชอบในความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และยินดีที่จะให้สหกรณ์ดำเนินคดีตามกฎหมาย

ขอรับเงินสวัสดิการ  เงินสด  เข้าบัญชีเงินฝาก  ออมทรัพย์ หรือ  ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....  
 ชำระหนี้เงินกู้ฉุกเฉิน/สามัญพิเศษ

ข้าพเจ้ายินยอมให้ สอ.มก. เก็บ/รวบรวม/ใช้/เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้า เพื่อวัตถุประสงค์ในการขอรับสวัสดิการต่าง ๆ ของ สอ.มก.

(ลงชื่อ).....ผู้เบิก/ผู้รับเงิน  
(นาย/นาง/น.ส.).....