



แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือคลอดบุตร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือคลอดบุตร

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำกัด ประเภท () สามัญ ก. () สามัญ ข. ทะเบียนเลขที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
ขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิก ดังนี้

(1) กรณีสมาชิกที่เจ็บป่วย

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา.....จังหวัด.....

ระบุสาเหตุที่เข้ารับการรักษา.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

(2) กรณีคลอดบุตร

☐ ข้าพเจ้า ☐ คู่สมรส

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อสถานพยาบาล.....จังหวัด.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า กรณีดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และมีความประสงค์จะขอรับเงินช่วยเหลือบำรุงขวัญสมาชิก
ที่เจ็บป่วย หรือคลอดบุตรโดยได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของสมาชิก และคู่สมรส (กรณีคู่สมรสคลอดบุตร)
- () สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสคลอดบุตร)
- () หนังสือรับรองจากแพทย์ที่ระบุการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสมาชิก และคู่สมรส (กรณีคลอดบุตร)
- () อื่นๆ (ถ้ามี)

หากได้รับการอนุมัติเงินช่วยเหลือฯ ประสงค์ให้สหกรณ์โอนเงินเข้าบัญชี

() ธ.กรุงไทย () ธ.กรุงศรีอยุธยา () ธ.ไทยพาณิชย์

เลขที่บัญชี..... ชื่อบัญชี.....

สาขา..... ประเภท.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)