



แบบคำขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิก
สวัสดิการสมาชิกผู้ป่วยติดเตียง
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดลำปาง จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า ทะเบียนสมาชิกเลขที่
ตำแหน่ง / สังกัด อายุการเป็นสมาชิก ปี เดือน
หมายเลขบัตรประชาชน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่
ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อดี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิก สวัสดิการสมาชิกผู้ป่วยติดเตียงตามระเบียบของสหกรณ์ฯ ว่าด้วยเงินทุนสวัสดิการเพื่อสมาชิก พ.ศ. 2567 ข้อ 14 สมาชิกผู้ป่วยติดเตียงที่จะมีสิทธิได้รับจะต้องเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐรับรองว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และใบรับรองแพทย์นี้จะต้องออกไม่เกิน 1 เดือน นับแต่วันยื่นขอรับเงินสวัสดิการนี้ และข้อ 15 สวัสดิการสมาชิกผู้ป่วยติดเตียง ให้ได้รับเงินสวัสดิการนี้จากสหกรณ์เป็นจำนวนไม่เกินรายละ 5,000 บาทต่อปี โดยให้ผู้มีสิทธิยื่นขอรับเงินหลังจากระเบียบนี้ใช้บังคับ และในปีต่อไปให้ยื่นหลังวันครบรอบ 1 ปี นับแต่วันยื่นครั้งก่อน

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
2. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
3. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุรายละเอียดการป่วยติดเตียง
4. รูปถ่ายที่แสดงถึงการเป็นผู้ป่วยติดเตียง

ลงชื่อ สมาชิกขอรับสวัสดิการ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)