



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 หมู่ 16 ตำบลbung อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-5791868 <http://www.supsasook.amnat.com>
819 Moo.16 Bung Subdistrict, Meung Amnatcharoen district, 37000 Tel : 081-5791868 <http://www.supsasook.amnat.com>

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์/มือถือ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก เป็นจำนวน.....บาท (.....)

โดยข้าพเจ้าได้แนบ หลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบกำหนดไว้ทำยื่นแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น
(สำหรับสวัสดิการสมาชิกผู้เป็นโสด)

ขอรับรองว่าเป็นโสดจริง

ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น.....

เรียน ผู้จัดการ

ตามที่.....

เลขประจำตัวสมาชิก.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงิน
สวัสดิการ.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ

จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก

จำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ

เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้จัดการ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอแจ้งคณะกรรมการดำเนินการ
เพื่อทราบต่อไป

ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการ

ส่วนนี้สำหรับสมาชิกลงนาม

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการรับเงิน โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีฝากออมทรัพย์สหกรณ์

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินสวัสดิการสมาชิก

(.....)

รายละเอียดประกอบด้านหลัง

ที่	สวัสดิการ	เงื่อนไข	หลักฐานเอกสาร
1	สวัสดิการกรณีเกษียณอายุราชการ รายละเอียด 5,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วันนับตั้งแต่วันที่พ้นจากหน้าที่งานประจำ * สหกรณ์จะจ่ายเงินแก่สมาชิก เมื่อสมาชิกออกจากราชการหรืองานประจำด้วยเหตุใดเหตุหนึ่งดังต่อไปนี้ 1. ลาออกจากราชการเมื่อเกษียณอายุหรือลาออกจากราชการ 2. ลาออกจากงานประจำ 3. เสียชีวิต (ก่อนเกษียณ)	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน <input type="radio"/> สำเนาคำสั่งให้ออกจากราชการ
2	สวัสดิการสมาชิกที่ทุพพลภาพารเส้นเชิงสูญเสียมือหนึ่งข้าง เท้าหนึ่งข้าง ตาหนึ่งข้าง ฯลฯ 2.1 ทุพพลภาพเส้นเชิง รายละเอียด 100,000 บาท 2.2 สูญเสียมือหนึ่งข้าง เท้าหนึ่งข้าง ตาหนึ่งข้าง รายละเอียด 50,000 บาท	ยื่นภายใน 180 วันนับจากวันที่ศาลสั่ง * สมาชิกที่ได้รับเงินสวัสดิการนี้ ตามข้อ 2.1 ไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินตามระเบียบนี้ ** สมาชิกที่ได้รับเงินสวัสดิการนี้ตามข้อ 2.2 หากต่อมาเป็นทุพพลภาพารเส้นเชิงสูญเสียอวัยวะส่วนอื่นที่ไม่ใช่ข้อ 2.1 ให้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบนี้ได้อีก	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก/ผู้อนุญาต <input type="radio"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)
3	สวัสดิการกรณีช่วยเหลือสมาชิก หรือบุคคลในครอบครัวสมาชิกถึงแก่กรรม รายละเอียด 2,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วันถึงแก่กรรม	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก/บุคคลในครอบครัวสมาชิกถึงแก่กรรม <input type="radio"/> สำเนาใบมรณะบัตร <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)
4	เงินช่วยเหลือสมาชิกด้วยเหตุเจ็บป่วย รายละเอียด 1,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วัน ที่ออกจากสถานพยาบาลปีละ 1 ครั้ง	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาใบเสร็จจ่ายรักษาพยาบาลหรือสำเนาหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็น คนไข้ <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)
5	เงินช่วยเหลือค่าคลอดบุตรคนแรก รายละเอียด 1,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วันตั้งแต่วันคลอด * สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว ** ในกรณีที่แม่เป็นสมาชิกด้วยกันทั้งคู่ ให้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการด้วยกันทั้งสองราย	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน <input type="radio"/> สำเนาใบสูติบัตร <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนสมรส <input type="radio"/> เอกสารรับรองบุตรตามกฎหมาย
6	สวัสดิการของสมาชิกผู้ที่เป็นโสด รายละเอียด 2,000 บาท	ยื่นไม่เกิน 120 เมื่อมีอายุครบ 50 ปี	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก <input type="radio"/> คำรับรองของกรรมการ/ผู้บังคับบัญชา
7	สวัสดิการมงคลสมรส รายละเอียด 1,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วันนับจากวันจดทะเบียนสมรส * สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว ** ในกรณีที่แม่เป็นสมาชิกด้วยกันทั้งคู่ ให้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการด้วยกันทั้งสองราย	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนสมรส / บันทึกการสมรส <input type="radio"/> เอกสารประกอบอื่น เช่น รูปถ่ายหรือการ์ดเชิญ พร้อมรับรองสำเนา
8	สวัสดิการเพื่ออุปสมบท รายละเอียด 1,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วันนับจากวันลาสิกขา * สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาหลักฐานใบลาอุปสมบทตามระเบียบราชการ หรือสำเนาใบสุทธิแสดงว่าได้อุปสมบท
9	สวัสดิการสมาชิกประสบสาธารณภัย 1. กรณีทรัพย์สินติดภัย ไม่เกิน 5,000 บาท 2. กรณีอุทกภัย ไม่เกิน 5,000 บาท 3. กรณีवादภัย ไม่เกิน 5,000 บาท 4. กรณีอัคคีภัย (มีประกันอัคคีภัย) ไม่เกิน 5,000 บาท 5. กรณีอัคคีภัย (ไม่มีประกันอัคคีภัย) ไม่เกิน 10,000 บาท	ยื่นภายใน 120 วันนับตั้งแต่วันที่ประสบสาธารณภัย * สมาชิกจะต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่ประสบสาธารณภัย ** สมาชิกที่มีชื่อเป็นผู้อาศัยให้จ่ายรวมกันแล้วไม่เกินกึ่งหนึ่งของหลักเกณฑ์ข้างต้นนี้ให้พิจารณาตามสัดส่วนของความเสียหาย	<input type="radio"/> สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านสมาชิก ที่เขตหรืออำเภอรับรอง <input type="radio"/> รูปถ่ายแสดงความเสียหาย 4 รูป <input type="radio"/> หนังสือรับรองการประสบสาธารณภัยจากหน่วยงานส่วนราชการ
10	สวัสดิการวันคล้ายวันเกิด รายละเอียด 1,000 บาท	ปีบัญชีละ 1 ครั้ง เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี	สหกรณ์ฯ จะจ่ายเงิน โดยการ โอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ATM COOP (เล่มสีแดง) ในวันทำการสุดท้ายของเดือนที่สมาชิกเกิด

หมายเหตุ

- อายุของสมาชิกตามระเบียบนี้ให้นับเป็นจำนวนเต็มปีของการเป็นสมาชิกครั้งหลังสุด ไม่ว่าสมาชิกผู้นั้นจะเคยเป็นสมาชิกมาแล้วกี่ครั้งก็ตาม
- ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นสมควรจัดสวัสดิการอื่นที่มีได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ให้คณะกรรมการกำหนดไว้ในประกาศของสหกรณ์ฯ การจ่ายเงินสวัสดิการตามระเบียบนี้จะจ่ายได้ในไม่เกินเงินทุนสาธารณประโยชน์เท่าที่อยู่เท่านั้นเงินทุนสาธารณประโยชน์ซึ่งที่ประชุมใหญ่จัดสรรไว้ตามข้อบังคับของสหกรณ์ฯ หลง หรือมีจำนวนน้อยกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้