



แบบคำขอรับเงินกองทุนสวัสดิการสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับเงิน กองทุนสวัสดิการสมาชิก โดย

โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ พร้อมทั้งได้แนบหลักฐาน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก

2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก

3. ใบรับรองแพทย์(กรณีทุพพลภาพ)

(รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับโดยเจ้าของสำเนาเท่านั้น)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

เฉพาะเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

ข้อมูลสมาชิก

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน เริ่มเป็นสมาชิก.....(.....ปี.....เดือน)

เคยใช้สิทธิ์รับเงินกองทุนสวัสดิการสมาชิกไปแล้ว.....บาท

อายุครบ 60 ปีและเป็นสมาชิกครบ 10 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 30% =.....บาท

อายุครบ 65 ปีและเป็นสมาชิกครบ 15 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 20% =.....บาท

อายุครบ 66 ปีและเป็นสมาชิกครบ 16 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 10% =.....บาท

อายุครบ 67 ปีและเป็นสมาชิกครบ 17 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 10% =.....บาท

อายุครบ 68 ปีและเป็นสมาชิกครบ 18 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 10% =.....บาท

อายุครบ 69 ปีและเป็นสมาชิกครบ 19 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 10% =.....บาท

อายุครบ 70 ปีและเป็นสมาชิกครบ 20 ปี สิทธิ ณ วันที่..... X 10% =.....บาท

อายุครบ.....ปีและเป็นสมาชิกครบ.....ปี สิทธิ ณ วันที่..... =.....บาท

สูญเสียแขนขาหรือตา 1 ข้าง สิทธิ ณ วันที่..... X 50% =.....บาท

สูญเสียแขนขาหรือตา 2 ข้าง สิทธิ ณ วันที่..... X 100% =.....บาท

ทุพพลภาพสิ้นเชิง สิทธิ ณ วันที่..... X 100% =.....บาท

รวมรับทั้งสิ้นเป็นจำนวนบาท

ตรวจสอบแล้วเห็นสมควร

ลงชื่อ.....จ.น.ท.ทะเบียน

อนุมัติ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)