



แบบฟอร์มการขอรับสวัสดิการกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก  
กรณีสมาชิกทุพพลภาพ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก กรณีสมาชิกทุพพลภาพ  
เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความสัมพันธ์กับ (นาย/นาง/นางสาว).....ซึ่งเป็น.....และเป็นสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำกัด ทะเบียนสมาชิกเลขที่..... มีความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ เนื่องจาก (ระบุ  
สาเหตุ).....  
ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นมา

ข้าพเจ้าขอรับเงินกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก ตามหลักเกณฑ์ในระเบียบว่าด้วยกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก พร้อมกันนี้ได้  
แนบเอกสารหลักเอกสารตามแบบที่สหกรณ์กำหนด ดังนี้

- สำเนา/ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ของสมาชิกกองทุน
- สำเนา/ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดูแลรักษาสมาชิกกองทุน
- รูปภาพของสมาชิกกองทุน
- ใบรับรองแพทย์ / หนังสือรับรองจากสาธารณสุข หน่วยงานจากอำเภอหรือ ตำบล / อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โดยได้รับความช่วยเหลือเป็น (โปรดระบุ).....  
เป็นจำนวน.....บาท

- เอกสารแนบ ก. และ ข.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจ่ายเงินกองทุนรวมใจตามระเบียบว่าด้วยกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

หนังสือรับรองการได้รับความช่วยเหลือกรณีสมาชิกทุพพลภาพ  
จากหน่วยงานต้นสังกัด

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ทุพพลภาพ/เจ็บป่วย เนื่องจาก(ระบุสาเหตุ).....

ตั้งแต่วันที่.....

โดยได้รับความช่วยเหลือในเบื้องต้นแล้วจากหน่วยงานที่สังกัด

มีดังนี้

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

.....

.....

.....

คิดเป็นจำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

วันที่.....

หนังสือรับรองการได้รับความช่วยเหลือกรณีสมาชิกทุพพลภาพ  
หน่วยงานส่วนปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ตามที (นาย/นาง/นางสาว).....

ทุพพลภาพ/เจ็บป่วย เนื่องจาก.....นั้น

มีผู้ดูแลคือ นาย/นาง/นางสาว.....

โดยได้รับความช่วยเหลือในเบื้องต้นแล้วจากชุมชน ตำบล หรืออำเภอ หรือหน่วยงาน(โปรดระบุ).....

มีดังนี้

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

.....

.....

.....

คิดเป็นจำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

วันที่.....