



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการส่วนท้องถิ่นลพบุรี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....เบอร์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว เนื่องจาก

1. เงินสวัสดิการสมาชิก

เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

คลอดบุตร

2. เงินสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว กรณีถึงแก่กรรม

คู่สมรส  บุตร  บิดา  มารดา

ข้าพเจ้าฯ จึงมีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ฯ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และหากปรากฏภายหลังว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นเท็จ ข้าพเจ้าฯ ยินดีคืนเงินที่สหกรณ์ฯ จ่ายให้ทั้งหมดโดยทันทีที่ได้รับแจ้งพร้อมนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ในระเบียบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

**เอกสารประกอบคำร้องขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก**

สวัสดิการเพื่อสมาชิกเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (ยื่นเอกสารภายใน 30 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาล)

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก
- 2. ใบรับรองแพทย์ (ที่ระบุรักษาตัวนอนโรงพยาบาลติดต่อกันตั้งแต่ 2 คืนขึ้นไป)
- 3. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

สวัสดิการเพื่อสมาชิกหรือคู่สมรสคลอดบุตร (ยื่นเอกสารภายใน 30 วันนับจากวันที่คลอดบุตรหรือออกจากโรงพยาบาล)

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกและคู่สมรส
- 2. สำเนาสูติบัตรของบุตรสมาชิก
- 3. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

สวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์สมาชิก กรณีถึงแก่กรรม (ยื่นเอกสารภายใน 60 วันนับแต่วันที่ถึงแก่กรรม)

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก และผู้เสียชีวิต
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก และผู้เสียชีวิต
- 3. สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ถึงแก่กรรม
- 4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสสมาชิกถึงแก่กรรม)
- 5. สำเนาสูติบัตร (กรณีบุตรสมาชิกถึงแก่กรรม)
- 6. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย

มติที่ประชุม.....มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....