



**คำร้องขอรับเงินสวัสดิการ
ของสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลแพร่ จำกัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขทะเบียน.....
สังกัดแผนก/หอผู้ป่วย.....โทรศัพท์.....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ

- ☐ สวัสดิการเมื่อถูกสมาชิกเกษียณอายุราชการ
- ☐ สวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสดหรือไม่มีบุตร
- ☐ สวัสดิการเงินรับขวัญบุตรสมาชิกแรกคลอด
- ☐ สวัสดิการสงเคราะห์ศพสมาชิกหรือทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรอายุเกิน 80 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
- ☐ สวัสดิการสงเคราะห์ศพของสมาชิก ชื่อ-นามสกุล ผู้เสียชีวิต.....
- ☐ สวัสดิการเป็นเจ้าภาพสวดอภิธรรมศพสมาชิก
- ☐ สวัสดิการสงเคราะห์ศพ ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ชื่อ-นามสกุล ผู้เสียชีวิต.....
(บุตรโดยชอบธรรมตามกฎหมายอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์)
- ☐ สวัสดิการสงเคราะห์ศพ ☐ บิดา ☐ มารดา ของสมาชิก ชื่อ-นามสกุล ผู้เสียชีวิต.....
- ☐ สวัสดิการเพื่อเยี่ยมไข้สมาชิก (อายุการเป็นสมาชิก ตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป)

หลักฐานการรับเงินสวัสดิการ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้ขอรับเงิน ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอรับเงิน
- ☐ สำเนาคำสั่งอนุมัติให้ลาออกจากราชการ (ลาออกจากราชการ/งานประจำโดยไม่มีความคิด)
- ☐ สำเนาใบสูติบัตร (เพื่อรับเงินบุตรแรกคลอด) ☐ หลักฐานการเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน
ของโรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย

- แนบลหลักฐานเพิ่มกรณีถึงแก่กรรม** ☐ สำเนาใบมรณบัตร ☐ สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียชีวิต ☐ สำเนาใบสูติบัตร (กรณีบุตรผู้เยาว์เสียชีวิต)
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรสผู้ขอรับเงิน (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและเอกสารข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จข้าพเจ้าตกลงรับผิดชอบ
และคืนเงินทั้งหมดให้สหกรณ์ พร้อมทั้งยินยอมให้สหกรณ์ตัดสิทธิ์ไม่ให้รับเงินสวัสดิการประเภทนั้น ๆ ตลอดไป

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการโดยรับ

- ☐ เงินสด ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....) (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน ☐ ประธานกรรมการ ☐ ผู้จัดการ

นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขทะเบียน.....
อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการ.....
เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้เสนอ	ผู้ตรวจ	ผู้อนุมัติ	ผู้จ่ายเงิน

เงื่อนไขการจ่ายเงินสวัสดิการแก่สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลแพร่ จำกัด

1. สวัสดิการเกื้อกูลสมาชิกเกษียณอายุราชการ จ่ายตามอายุการเป็นสมาชิกเดือนละ 30 บาท (ภายใน 30 วัน) ยกเว้นสมาชิกสมทบ
2. สวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสดหรือไม่มีบุตร จำนวน 3,000 บาท (ภายใน 120 วัน) ยกเว้นสมาชิกสมทบ
- อายุครบ 54 ปีบริบูรณ์นับตั้งแต่ปีบัญชี 2560
อายุครบ 53 ปีบริบูรณ์นับตั้งแต่ปีบัญชี 2561
อายุครบ 52 ปีบริบูรณ์นับตั้งแต่ปีบัญชี 2562
อายุครบ 51 ปีบริบูรณ์นับตั้งแต่ปีบัญชี 2563
อายุครบ 50 ปีบริบูรณ์นับตั้งแต่ปีบัญชี 2564
3. สวัสดิการเงินรับขวัญบุตรสมาชิกแรกคลอด จ่ายครั้งละ 500 บาท (ภายใน 120 วัน) ยกเว้นสมาชิกสมทบ
4. สวัสดิการสงเคราะห์ศพ
- 4.1 สงเคราะห์ศพสมาชิกหรือทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวรที่มีอายุเกิน 80 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และไม่มีสิทธิทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิตตามที่สหกรณ์กำหนด จ่ายตามอายุการเป็นสมาชิก ของผู้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพโดยสิ้นเชิงถาวร เดือนละ 100 บาท ทั้งนี้ไม่เกิน 50,000 บาท (ภายใน 90 วัน)
- 4.2 สวัสดิการสงเคราะห์ศพของสมาชิก จ่ายตามอายุการเป็นสมาชิก ดังนี้
- ☞ ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป - 5 ปี = 2,000 บาท ☞ 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี = 4,000 บาท ☞ 10 ปีขึ้นไป - 15 ปี = 6,000 บาท
☞ 15 ปีขึ้นไป - 20 ปี = 8,000 บาท ☞ 20 ปีขึ้นไป - 25 ปี = 10,000 บาท ☞ 25 ปีขึ้นไป = 12,000 บาท
- 4.3 สวัสดิการสงเคราะห์ศพคู่สมรส/บุตรของสมาชิก จ่าย 2,000 บาท
- 4.4 สวัสดิการสงเคราะห์ศพบิดา/มารดาของสมาชิก จ่าย 1,000 บาท
- 4.5 สวัสดิการเป็นเจ้าภาพสวดอภิธรรมศพสมาชิก ศพละ 1,000 บาท
- หมายเหตุ ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารแนบประกอบขอรับเงินสวัสดิการภายใน 90 วัน
5. สวัสดิการเพื่อเยี่ยมไข้สมาชิก สมาชิกสามัญ นอน 3 - 7 วัน จ่าย 500 บาท นอนเกิน 7 วัน ขึ้นไป จ่าย 1,000 บาท
สมาชิกสมทบ นอน 3 วันขึ้นไป จ่าย 500 บาท (ภายใน 30 วัน)