

**สำหรับผู้อื่นขอรับสวัสดิการแทนสมาชิก**



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด  
 ฝ่ายสวัสดิการ : เลขรับ ...../.....  
 วันที่ .....  
 ผู้รับ .....

**คำขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง**

วันที่ .....

ข้าพเจ้า..... เกี่ยวข้องเป็น  คู่สมรส  บุตร  อื่น ๆ .....  
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง เนื่องจากสมาชิกชื่อ.....  
 ทะเบียนสมาชิก..... เจ็บด้วยโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง คือ

- 1. โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 2. ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูก
- 3. โรคมะเร็ง
- 4. ผ่าตัดเพื่อรักษาเกี่ยวกับหัวใจ หรือการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ
- 5. ผ่าตัดเพื่อรักษาเกี่ยวกับสมอง หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 6. โรควัณโรคปอดระยะรุนแรง

โดยได้เข้ารับการรักษายาบาลที่ ..... เมื่อวันที่.....

และขอรับเงินโดยวิธีโอนผ่านบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี..... (ชื่อต้องตรงกับผู้ยื่นคำขอ) เบอร์โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ายังไม่เคยใช้สิทธิรับสวัสดิการนี้และข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังสหกรณ์ตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่เข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือได้ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับให้แก่สหกรณ์ทันที โดยได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมคำขอฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)

**สำหรับเจ้าหน้าที่สวัสดิการ**

- ตรวจสอบเอกสารแล้ว สมาชิกชื่อ..... เลขทะเบียนสมาชิก .....

มีสิทธิได้รับสวัสดิการ ด้วยเหตุโรค..... จำนวนเงิน 10,000.00 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

- เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยทุนสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2569 ข้อ 6 (3) และตามประกาศสหกรณ์ฯ ที่เกี่ยวข้อง

ไม่มีสิทธิได้รับสวัสดิการ เนื่องจาก.....

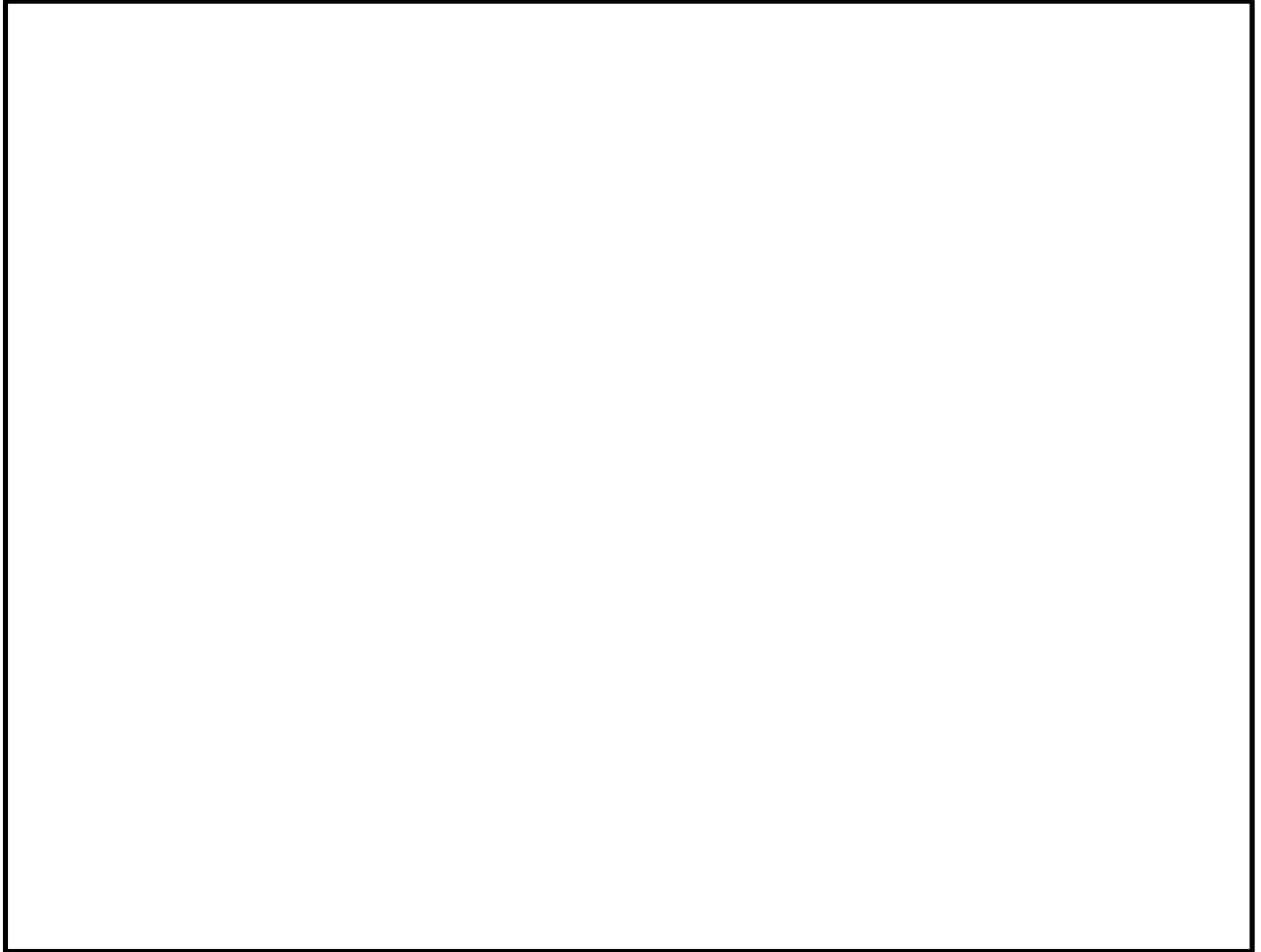
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สวัสดิการ  
 (.....)  
 วันที่ .....

<p><b>เสนอ รองผู้จัดการฯ</b></p> <p>- ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับสวัสดิการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับสวัสดิการ</p> <p>- สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินฯ จำนวน.....บาท</p> <p>- เห็นสมควรอนุมัติจ่ายเงิน</p> <p>ลงชื่อ.....          (.....)          หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการ          วันที่ .....</p>	<p><b>เสนอ ผู้จัดการ</b></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติจ่ายเงิน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....          (.....)          รองผู้จัดการฯ          วันที่ .....</p>	<p><b>ความเห็น</b></p> <p><input type="checkbox"/> เสนอประธานอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....          (.....)          ผู้จัดการ          วันที่ .....</p>	<p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....          (.....)          ประธานกรรมการ          วันที่ .....</p>
---	--	---	---

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง

สวัสดิการ	คุณสมบัติ	จำนวนเงิน	เงื่อนไข
สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง	<p>เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงเรื้อรัง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</li> <li>ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือปลูกถ่ายไขกระดูก</li> <li>โรคมะเร็ง</li> <li>ผ่าตัดเพื่อรักษาเกี่ยวกับหัวใจ หรือการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน และหรือใส่ขดลวดค้ำยัน</li> <li>ผ่าตัดเพื่อรักษาเกี่ยวกับสมอง หรือเป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเกิดการตีบ อุดตัน หรือแตก ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ณ ขณะนั้น หรือระยะรุนแรงที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน</li> <li>โรควัณโรคปอด ระยะรุนแรง</li> </ol>	<p>ได้รับเงิน จำนวน 10,000 บาท</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นสมาชิกสหกรณ์ <b>ไม่น้อยกว่า 5 ปี</b></li> <li>สมาชิกมีสิทธิรับเงินสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว</li> </ol> <p><b>** ขอรับสวัสดิการภายใน 1 ปีนับแต่วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล **</b></p>
<p><b>เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</li> <li>ใบรับรองแพทย์โดยแพทย์ผู้ตรวจรักษา หรือเอกสารประวัติการรักษา</li> </ol> <p><b>** กรณีสมาชิกไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้บุคคลในครอบครัว เป็นผู้ยื่นคำขอ และหากสมาชิกไม่มีบุคคลในครอบครัวที่กำหนด ให้ทายาทโดยธรรมคนใดคนหนึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดตามลำดับ เป็นผู้ยื่นคำขอ โดยต้องได้รับรองความถูกต้องโดยคณะกรรมการดำเนินการ (กรรมการประจำหน่วย) และคณะกรรมการบริหารกลุ่มสมาชิก**</b></p>			

ตัวอย่าง  
ภาพถ่ายปัจจุบันสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง



ข้าพเจ้า..... เกี่ยวข้องเป็น  คู่สมรส  บุตร  อื่น ๆ .....  
ขอรับรองว่าภาพถ่ายข้างต้นเป็นภาพปัจจุบัน ของสมาชิกชื่อ..... เลขทะเบียนสมาชิก .....  
ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรังจริง ถ่าย ณ วันที่ .....

ลงชื่อ .....สมาชิก/ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
สมาชิกหน่วยอำเภอ .....

คำรับรองจากกรรมการประจำหน่วยและคณะกรรมการบริหารกลุ่มสมาชิก

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)  
กรรมการประจำหน่วยอำเภอ.....

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)  
กรรมการบริหารกลุ่มสมาชิกอำเภอ .....