

**สำหรับสมาชิกเป็นผู้ขอรับสวัสดิการด้วยตนเอง**



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

**คำขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและเรื้อรัง**

วันที่ .....

ข้าพเจ้า..... เลขทะเบียนสมาชิก ..... เบอร์โทรศัพท์ .....  
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการฯ เนื่องจากข้าพเจ้าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง คือ

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

โดยได้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ ..... เมื่อวันที่.....

และขอรับเงินโดยวิธีโอนเงินผ่าน  บัญชีเงินฝากสหกรณ์  บัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี..... (ชื่อต้องตรงกับสมาชิก)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ายังไม่เคยใช้สิทธิรับสวัสดิการนี้และขอความขังต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังสหกรณ์ตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่เข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือได้ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับให้แก่สหกรณ์ทันที โดยได้แนบเอกสารหลักฐานมาพร้อมคำขอฉบับนี้แล้ว

ลงชื่อ..... สมาชิก/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 .....

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

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 ให้ทายาทโดยธรรมคนใดคนหนึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดตามลำดับเป็นผู้ยื่นคำขอ โดยจะต้องมีภาพถ่ายปัจจุบันของสมาชิก และคณะกรรมการดำเนินการ (กรรมการประจำหน่วย) และคณะกรรมการบริหารกลุ่มสมาชิกเป็นพยานรับรองความถูกต้องด้วย**</b></p>			