



**ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกที่ประสบอุบัติเหตุ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์ (มือถือ)
มีความประสงค์ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกที่ประสบอุบัติเหตุ ดังนี้

ประสบอุบัติเหตุเนื่องจาก..... เมื่อวันที่.....
อาการบาดเจ็บ.....

☐ ไม่ได้นอนโรงพยาบาล

☐ นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและหากข้อมูลไม่ถูกต้องหรือส่งเอกสาร
ประกอบไม่ครบถ้วนข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการขอรับทุนสวัสดิการ

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าฯ ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นแล้ว
ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุนสวัสดิการ

(.....)

วันที่ขอรับทุนสวัสดิการ.....

เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ

1. ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกที่ประสบอุบัติเหตุ
2. สำเนารายงานของแพทย์หรือใบรับรองแพทย์
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. รูปถ่ายการบาดเจ็บ
5. สำเนาคำสั่งประจำวันของพนักงานสอบสวน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : ยื่นขอรับทุนสวัสดิการภายใน 90 วัน นับแต่
วันเกิดเหตุ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

- ☐ อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน
- ☐ ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา
- ☐ เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....