



ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19
สหกรณ์ออมทรัพย์กรรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์(มือถือ)

มีความประสงค์ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ดังนี้

สมาชิกติดเชื้อติดเชื่อไวรัสโคโรนา 19 จำนวน 5,000 บาท

*** ให้สมาชิกยื่นขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ทราบผลจากแพทย์หรือโรงพยาบาล

สมาชิกเสียชีวิตจากโรคไวรัสโคโรนา 19

*** ให้ผู้รับโอนประโยชน์ยื่นคำร้องขอภายใน 90 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าฯ ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น
แล้ว ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ

(.....)

วันที่ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ.....

เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ

1. ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19
2. สำเนารายงานของแพทย์หรือใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
4. สำเนาใบมรณบัตร (กรณีเสียชีวิต)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา

เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....