



รับที่.....
วันที่.....
ผู้รับ..... เวลา..... น.

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิกประสบสาธารณภัย

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด..... มีสถานภาพเป็น

- เจ้าบ้าน
- คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของสมาชิกผู้เป็นเจ้าของบ้าน
- ผู้อาศัย โดยเจ้าบ้าน ชื่อ - นามสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ได้ประสบ อุทกภัย อัคคีภัย วัตภัย ภัยอื่น ๆเมื่อวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....เวลา..... ได้รับความเสียหายดังนี้

.....

.....

.....

.....

จึงขอความอนุเคราะห์รับเงินสวัสดิการจากสหกรณ์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา มาพร้อมด้วยแล้วดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน / หรือบัตรข้าราชการ
- สำเนาทะเบียนบ้านที่เขต / อำเภอรับรอง
- สำเนาทะเบียนสมรส
- หนังสือรับรองประสบภัยจากส่วนราชการ (ระบุ).....
- รูปถ่ายบ้านที่ประสบภัยและแสดงความเสียหาย จำนวน.....รูป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการ

เรียน ผู้จัดการ

ฝ่ายสำนักงานได้ตรวจสอบหลักฐานของสมาชิกผู้ประกบภัยดังกล่าวแล้ว สรุปรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

- เป็นเจ้าบ้าน
- คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้เป็นเจ้าบ้าน
- เป็นผู้อาศัย
- มีชื่อในทะเบียนบ้านที่เกิดความเสียหาย ไม่น้อยกว่า 180 วัน (มีชื่อในทะเบียนบ้านวันที่.....)
- แจ้งข่าวประกบภัยให้สหกรณ์ทราบ ภายใน 30 วัน (ประกบภัยเมื่อวันที่.....
แจ้งข่าววันที่.....)
- ยื่นหนังสือคำร้องพร้อมแนบหลักฐานแสดงความเสียหาย ภายใน 90 วัน
(ประกบภัยเมื่อวันที่.....ยื่นเรื่องและหลักฐานวันที่.....)
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิก กรณีประสบสาธารณภัยตามระเบียบ ข้อ 7.1
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิก กรณีประสบสาธารณภัยตามระเบียบ ข้อ 7.2

จึงเห็นควรนำเสนอคณะกรรมการสวัสดิการพิจารณาต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....
(นางอำไพพรรณ ปิ่นกล่อม)

ตำแหน่ง รักษาการผู้ช่วยผู้จัดการ ฝ่ายสำนักงาน

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ ผ่าน กรรมการและเลขานุการ
เพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....
(นางพรศรี อินทวารี่)

ตำแหน่ง รักษาการผู้จัดการ

อนุมัติเงินช่วยเหลือให้สมาชิกดังกล่าว ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิก
กรณีประสบสาธารณภัย พ.ศ. 2549 ข้อ..... เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท
(.....) ตามหลักฐานรายงานการประชุมคณะกรรมการสวัสดิการ
ชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์พลเลิศ พันธุ์ธนากุล)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการสวัสดิการ