ใบคำขอรับสวัสดิการสมาชิก
เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปราจีนบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)...เลขที่สมาชิก..............................

ตำแหน่ง.. สังกัด...

โทรศัพท์สำนักงาน... โทรศัพท์(มือถือ)..

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

☐ ได้รับการวินิจฉัยโรค เมื่อวันที่...

กรณีข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีธนาคารของข้าพเจ้าที่แจ้งไว้กับสหกรณ์

<u>หมายเหตุ</u> : สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว และต้องเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยื่นขอรับสวัสดิการดังกล่าวภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์หรือโรงพยาบาล

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

☐ อายุการเป็นสมาชิก.........................เดือน/ปี

☐ ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา

☐ เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ..ผู้ตรวจสอบ

วันที่..

ลงชื่อ...ผู้ขอรับสวัสดิการ

(...)

วันที่ขอรับสวัสดิการ..

<u>เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ</u>

1. แบบคำขอรับสวัสดิการสมาชิกเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
3. เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์หรือผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. หน้าบัญชีธนาคาร