



แบบคำขอรับสิทธิ์เบิกเงินสวัสดิการ  
ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จำกัด  
ว่าด้วยการใช้เงินทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จำกัด

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

ตำแหน่ง..... สังกัด..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จำกัด ว่าด้วยการใช้เงินทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว ดังนี้

(1) สวัสดิการทุนการศึกษาสำหรับบุตรสมาชิก

(2) สวัสดิการเยี่ยมป่วยสมาชิกที่นอนรักษาในสถานพยาบาล (ตั้งแต่หนึ่งคืนขึ้นไป คราวละ 1,000 บาท ได้ไม่เกิน 3 คราวในปีบัญชีนั้นๆ) ข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาด้วยอาการโรค. นอนรักษาตัว  
โรงพยาบาลชื่อ ..... จังหวัด..... เมื่อวันที่ ..... เดือน .....  
พ.ศ. .... รวมจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ..... คืน ในการขอรับครั้งนี้เป็นครั้งที่..... ของปีบัญชี.....

(3) สวัสดิการเยี่ยมคลอด (รักษาในสถานพยาบาลตั้งแต่หนึ่งคืนขึ้นไป คราวละ 1,000 บาท) ข้าพเจ้าขอรับ  
สวัสดิการเยี่ยมคลอดของ ( ) ข้าพเจ้า ( ) ภรรยาข้าพเจ้า ชื่อ - สกุล.....  
คลอดบุตร เพศ..... ภูมิลำเนา..... กรัม โรงพยาบาลชื่อ .....  
อำเภอ..... จังหวัด..... ออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
รวมจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.....คืน

(4) สวัสดิการเพื่อสวดอธิษฐานและจัดการศพสมาชิกและครอบครัว

(4.1) กรณีสมาชิกเสียชีวิต (ให้จ่ายเงินสวัสดิการให้ทายาท หรือผู้จัดการศพ หรือผู้อุปการะ เป็นเงินค่า  
พวงหรีดเคารพศพผู้เสียชีวิตและสวดอธิษฐานศพ จำนวนไม่เกิน 5,000 บาท)

ข้าพเจ้าชื่อ-สกุล ..... ที่อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่ ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการมีความ  
เกี่ยวข้องกับสมาชิกสหกรณ์เป็น..... สมาชิกสหกรณ์ผู้เสียชีวิตชื่อ.....  
เลขทะเบียนสมาชิก..... เสียชีวิตเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(4.2) กรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต (ให้จ่ายเงินสวัสดิการให้สมาชิกเป็นเงินค่าพวงหรีดเคารพศพ  
ผู้เสียชีวิตและสวดอธิษฐานศพ จำนวนไม่เกิน 1,000 บาท)

ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวข้าพเจ้า เกี่ยวข้องเป็น ( ) บิดา ( ) มารดา ( )  
สามี ( ) ภรรยา ( ) บุตร ผู้เสียชีวิตชื่อ - สกุล..... เสียชีวิตเมื่อวันที่.....  
เดือน..... พ.ศ..... สิริอายุ.....ปี

(5) สวัสดิการสมาชิกเกษียณอายุราชการ

- (5.1) อายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ 5 - 9 ปี      ได้รับ    2,000 บาท  
 (5.2) อายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ 10 - 14 ปี    ได้รับ    3,000 บาท  
 (5.3) อายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ 15 - 19 ปี    ได้รับ    4,000 บาท  
 (5.4) อายุการเป็นสมาชิก 20 ปี ขึ้นไป        ได้รับ    5,000 บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้ (ส่งแบบคำขอรับสิทธิเบิกเงินสวัสดิการ ภายใน 30 วัน)

ประเภท	เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ
(1) สวัสดิการ ทุนการศึกษา สำหรับ บุตรสมาชิก	<input type="checkbox"/> 1. แบบขอรับเงินสวัสดิการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด <input type="checkbox"/> 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรพนักงานสมาชิกผู้ขอทุน <input type="checkbox"/> 3. สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาทะเบียนที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน <input type="checkbox"/> 4. หนังสือรับรองผลการศึกษาประจำปีการศึกษาที่สหกรณ์กำหนด <input type="checkbox"/> 5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่มีชื่อตรงกับสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(2) สวัสดิการเยี่ยมป่วย สมาชิก	<input type="checkbox"/> 1. แบบขอรับเงินสวัสดิการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด <input type="checkbox"/> 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรพนักงาน <input type="checkbox"/> 3. ใบรับรองแพทย์ที่ระบุความเจ็บป่วย และระยะเวลาการรักษา <input type="checkbox"/> 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่มีชื่อตรงกับสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(3) สวัสดิการเยี่ยมคลอด สมาชิก/ภรรยาสมาชิก	<input type="checkbox"/> 1. แบบขอรับเงินสวัสดิการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด <input type="checkbox"/> 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรพนักงาน <input type="checkbox"/> 3. ใบรับรองแพทย์การคลอดบุตร และระยะเวลาการรักษา <input type="checkbox"/> 4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีไม่จดทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองหรือสูจิ บัตรของบุตร ที่ระบุชื่อบิดา มารดา ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ <input type="checkbox"/> 5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่มีชื่อตรงกับสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(4) สวัสดิการเพื่อสวัสดิ กิจกรรมและจัดการศพ สมาชิก และครอบครัว	<input type="checkbox"/> 1. แบบขอรับเงินสวัสดิการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด <input type="checkbox"/> 2. สำเนาใบมรณะบัตร <input type="checkbox"/> 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงินสวัสดิการ <input type="checkbox"/> 4. สำเนาหลักฐานที่แสดงความเป็นทายาทผู้รับประโยชน์ หรือทายาทโดยธรรม แล้วแต่กรณี <input type="checkbox"/> 5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่มีชื่อตรงกับผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(5) สวัสดิการสมาชิก เกษียณอายุราชการ	<input type="checkbox"/> 1. แบบขอรับเงินสวัสดิการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด <input type="checkbox"/> 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรพนักงาน <input type="checkbox"/> 3. สำเนาคำสั่งเกษียณอายุราชการ หรือสำเนาคำสั่งให้ออกจากหน่วยงาน <input type="checkbox"/> 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารที่มีชื่อตรงกับผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ  
 (.....)