



สภรณออมทรพยสารณสุขจังหวดอานาจเจรญ จำกัถ

แบบคำขอรับเงิน

สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด.....
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) โดยได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ใบรับรองแพทย์โดยยืนยันว่าเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่รับรองโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันที่มีอำนาจลงนาม หรือ
3. ผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยการตรวจแบบ RT-PCR หรือ ATK และประวัติการรักษาโรคโดยมีเอกสารแสดงความเห็นแพทย์ต่อผลการรักษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ในการขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของข้าพเจ้าและมีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชี

เงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการ

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

<p>เรียน ผู้จัดการ ตามที่..... เลขที่สมาชิก..... ได้แจ้งขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) - ผู้ขอรับเงินสวัสดิการมีอายุเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน - วันที่เข้าเป็นสมาชิก..... - เคย/ไม่เคย ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) - ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามประกาศฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกจำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) (ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ (.....)</p>	<p>เรียน ประธานกรรมการ เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกจำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) (ลงชื่อ) (.....) ผู้จัดการ ○ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอแจ้งคณะกรรมการเนินการเพื่อทราบต่อไป (ลงชื่อ) (.....) ประธานกรรมการ</p>
---	---

หมายเหตุ : 1. เป็นผู้ติดเชื้อและตรวจพบโรคตั้งแต่วันที่ 13 พฤศจิกายน 2564 จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565
2. ยืนยันความจำนงขอรับสวัสดิการได้ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 หรือจนกว่าคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจะประกาศหลักเกณฑ์ให้เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic approach)