สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN PROVINCIAL HEALTH SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE LIMITED

819 หมู่ 16 ตำบลบุ่ง อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ 37000 โทรศัพท์ 081-5791868 http://www.supsasook.amnat.com

819 Moo.16 Bung Subdistrict, Meung Amnatcharoen district, 37000 Tel : 081-5791868 http://www.supsasook.amnat.com

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์/มือถือ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย การใช้เงินทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2568 โดยข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบกำหนดไว้ท้ายนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น
(สำหรับสวัสดิการสมาชิกผู้เป็นโสด)

○ ขอรับรองว่าเป็นโสดจริง

○ ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้จัดการ

ตามที่.....

เลขที่สมาชิก.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการฯ ให้แก่สมาชิก

จำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

...../...../.....

เรียน ประธานกรรมการ

เพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก

เป็นจำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้จัดการ

○ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำแจ้งคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ประธานกรรมการ/รองประธานฯ

ส่วนนี้สำหรับสมาชิกลงนาม

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการรับเงิน โดยให้โอนเงินเข้าบัญชีฝากออมทรัพย์สหกรณ์ □□-□□□□□-□

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงินสวัสดิการ

(.....)

รายละเอียดประกอบด้านหลัง

ที่	สวัสดิการ	เงื่อนไข	หลักฐานเอกสาร
1	สวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ รายละ 1,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายใน 120 วันตั้งแต่วันคลอด *สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว **ในกรณีที่เป็นสมาชิกด้วยกันทั้งคู่ ให้มีสิทธิทั้งสองราย	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ สำเนาใบสูติบัตร ○ สำเนาทะเบียนสมรส ○ เอกสารรับรองบุตรตามกฎหมาย
2	สวัสดิการเสริมคุณค่าชีวิตสำหรับผู้สูงวัย (เกษียณอายุราชการ) รายละ 5,000 บาท	- สมาชิกต้องชำระค่าหุ้นอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 36 เดือน - ยื่นภายใน 120 วันนับตั้งแต่วันที่ 1. ลาออกจากราชการเมื่อเกษียณอายุหรือลาออกจากราชการ 2. ลาออกจากงานประจำ 3. เสียชีวิต (ก่อนเกษียณ)	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ สำเนาคำสั่งให้ออกจากราชการ
3	สวัสดิการของสมาชิกผู้ที่เป็นโสด รายละ 2,000 บาท	- ต้องเป็นสมาชิกติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และไม่เคยได้รับทุนการศึกษาบุตรจากสหกรณ์ - ยื่นขอรับได้ตั้งแต่อายุ 50 ปี แต่ไม่เกิน 51 ปีบริบูรณ์ โดยให้ขอรับภายในปีบัญชี ไม่สามารถขอรับย้อนหลังได้	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ คำรับรองของกรรมการ/ผู้บังคับบัญชา
4	สวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้ประสบภัยพิบัติ (1) เกิดความเสียหายไม่มาก เช่น สามารถซ่อมแซมปรับปรุงให้กลับคืนดีได้ ให้ช่วยเหลือสวัสดิการรายละไม่เกิน 5,000 บาท (2) เกิดความเสียหายรุนแรง เช่น ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก หรือสามารถซ่อมแซม หรือปรับปรุงให้คืนดีได้เพียงบางส่วน ให้ช่วยเหลือสวัสดิการรายละไม่เกิน 10,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายใน 30 วันนับตั้งแต่วันที่ประสบสาธารณภัย *สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงปีละ 1 ครั้ง	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ รูปถ่ายที่แสดงให้เห็นถึงความเสียหายของที่อยู่อาศัยที่ประสบสาธารณภัยไม่น้อยกว่า 4 รูป
5	เงินช่วยเหลือสมาชิกด้วยเหตุเจ็บป่วย รายละ 1,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายใน 120 วัน ที่ออกจากสถานพยาบาล *สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงปีละ 1 ครั้ง	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลหรือสำเนาหลักฐานจากสถานพยาบาลรับรองการเป็นคนไข้ใน
6	สวัสดิการบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต รายละ 2,000 บาท (บิดา หรือมารดา หรือคู่สมรส หรือบุตรสมาชิก จะได้รับเงินช่วยค่าจัดการพิธีงานศพ จำนวน 1,000 บาท และพวงหรีดไว้อาลัยมูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท)	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายใน 60 วันนับแต่วันที่เสียชีวิต	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน/บุคคลในครอบครัวสมาชิกถึงแก่กรรม ○ สำเนาใบมรณะบัตร
7	สวัสดิการสมาชิกที่ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงสูญเสียมือหนึ่งข้าง เท้าหนึ่งข้าง ตาหนึ่งข้าง ฯลฯ - กรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง ให้มีสิทธิ์ได้รับเงิน 100,000 บาท - กรณีสูญเสียอวัยวะและ/หรือสูญเสียสายตาให้มีสิทธิ์ได้รับเงิน ดังนี้ (1) มือหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อมือ 50,000 บาท (2) เท้าหนึ่งข้างตั้งแต่ข้อเท้า 50,000 บาท (3) สูญเสียสายตาหนึ่งข้าง 50,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายในกำหนดเวลา 180 วัน นับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งผู้อนุบาล สูญเสียอวัยวะและ/หรือสูญเสียสายตาเมื่อพ้นกำหนดเวลาตามที่ได้กำหนดไว้ ข้างต้น ให้เป็นอันหมดสิทธิ์	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้านผู้อนุบาล ○ สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้อนุบาล
8	สวัสดิการมงคลสมรส รายละ 1,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายใน 120 วันนับจากวันจดทะเบียนสมรส *สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว **ในกรณีที่เป็นสมาชิกด้วยกันทั้งคู่ ให้มีสิทธิทั้งสองราย	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ สำเนาทะเบียนสมรส /บันทึกการสมรส ○ เอกสารประกอบอื่น เช่นรูปถ่ายหรือการ์ดเชิญ พร้อมรับรองสำเนา
9	สวัสดิการเพื่ออุปสมบท รายละ 1,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี - ยื่นภายใน 120 วันนับจากวันลาสิกขา *สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว	○ สำเนาบัตรและทะเบียนบ้าน ○ สำเนาหลักฐานใบลาอุปสมบทตามระเบียบราชการ หรือสำเนาใบสุทธิแสดงว่าได้อุปสมบท
10	สวัสดิการวันคล้ายวันเกิด รายละ 1,000 บาท	- เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี *สมาชิกมีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงปีละ 1 ครั้ง	สหกรณ์ฯ จะจ่ายเงินโดยการโอนเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ATM COOP (เล่มสีแดง) ในวันทำการสุดท้ายของเดือนที่สมาชิกเกิด

<u>หมายเหตุ</u> - สหกรณ์จะจ่ายเงินโดยโอนเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ สมาชิกที่ยังไม่มีบัญชีเงินฝากออมทรัพย์อยู่ที่สหกรณ์ สหกรณ์จะดำเนินการส่งหนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไปยังสมาชิกตามหน่วยงานเพื่อให้สมาชิกได้จัดทำหนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากต่อสหกรณ์

- อายุของสมาชิกตามระเบียบนี้ให้นับเป็นจำนวนเต็มปีของการเป็นสมาชิกครั้งหลังสุด ไม่ว่าสมาชิกผู้นั้นจะเคยเป็นสมาชิกมาแล้วกี่ครั้งก็ตาม

- ในกรณีที่คณะกรรมการเห็นสมควรจัดสวัสดิการอื่นที่มิได้กำหนดไว้ระเบียบนี้ให้คณะกรรมการกำหนดไว้ในประกาศของสหกรณ์ฯการจ่ายเงินสวัสดิการตามระเบียบนี้ จะจ่ายได้ในไม่เกินเงินทุนสาธารณประโยชน์เท่าที่อยู่เท่านั้นเงินทุนสาธารณประโยชน์ซึ่งที่ประชุมใหญ่จัดสรรไว้ตามข้อบังคับของสหกรณ์หมดลง หรือมีจำนวนน้อยกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้