



## สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูเก็ต จำกัด

เลขที่ 9/111-112 ถนนศักดิ์เดช ตำบลตลาดเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000 โทร. 076-220385

### แบบคำขอรับกองทุนสวัสดิการ และการสงเคราะห์สมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูเก็ต จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด.....เบอร์โทร.....มีความประสงค์ขอรับกองทุนสวัสดิการเพื่อ

- |                                                                          |                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สวัสดิการวันครบวันคล้ายวันเกิดของสมาชิก         | <input type="checkbox"/> กรณีสมาชิกทุพพลภาพ                                      |
| <input type="checkbox"/> สวัสดิการเกษียณราชการสำหรับสมาชิกอายุ 60 ปี     | <input type="checkbox"/> กรณีทายาทสมาชิกเสียชีวิต ชื่อ-สกุล.....                 |
| <input type="checkbox"/> สวัสดิการรับขวัญบุตรแรกคลอดของสมาชิก            | เกี่ยวข้องเป็น <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> ภรรยา/สามี |
| <input type="checkbox"/> สวัสดิการกรณีสมาชิกสำเร็จการศึกษา               | <input type="checkbox"/> มารดา                                                   |
| <input type="checkbox"/> กรณีสมาชิกได้รับบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ | <input type="checkbox"/> บุตร                                                    |
| หรือเจ็บป่วยด้วยเหตุใดๆ จำนวน.....วัน                                    | <input type="checkbox"/> สวัสดิการให้สมาชิกที่เจ็บหลักสูตร “กตต.” อายุ 53 ปี     |

#### หลักฐานการขอรับสวัสดิการ

- |                                                              |                                             |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรข้าราชการ/สำเนาบัตรประชาชน | <input type="checkbox"/> สำเนาประกาศนียบัตร |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน                    | <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา  |
| <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร                       | <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์      |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส                    |                                             |
| <input type="checkbox"/> สำเนาใบมรณะบัตร                     |                                             |

โดยข้าพเจ้าได้แนบลูกฐานประกอบการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบกำหนดไว้ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรียน ผู้จัดการ</p> <p>ตามที่.....</p> <p>สมาชิกเลขที่.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงิน</p> <p>สวัสดิการสมาชิกเพื่อ</p> <p><input type="checkbox"/> สวัสดิการวันครบรอบวันคล้ายวันเกิดของสมาชิก</p> <p><input type="checkbox"/> สวัสดิการเกษียณราชการสำหรับสมาชิกอายุ 60 ปี</p> <p><input type="checkbox"/> สวัสดิการรับขวัญบุตรแรกคลอดของสมาชิก</p> <p><input type="checkbox"/> สวัสดิการกรณีสมาชิกสำเร็จการศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีสมาชิกได้รับบาดเจ็บอันเนื่องจากอุบัติเหตุ</p> <p>หรือเจ็บป่วยด้วยเหตุใดๆ จำนวน.....วัน</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีสมาชิกทุพพลภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีสมาชิกเสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีทายาทสมาชิกเสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> สวัสดิการให้สมาชิกที่จบหลักสูตร “กตต.”</p> <p>อายุ 53 ปี</p> <p>ฝ่ายการเงิน ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้ว</p> <p>แล้วตามระเบียบฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติ</p> <p>จ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก จำนวนเงิน.....บาท</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่การเงิน</p> | <p>เรียน ประธานกรรมการ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ</p> <p>(.....)</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำแจ้งคณะกรรมการ</p> <p>ดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ</p> <p>(.....)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ส่วนนี้สำหรับสมาชิกลงนาม**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการรับเงินสวัสดิการสมาชิก ☐ เงินสด ☐ ธนาคารกรุงไทย

เลขที่บัญชี..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....รับเงิน