



รับที่/.....
วันที่.....
ผู้รับ.....เวลา.....น.

สหกรณ์ออมทรัพย์วีรพยาบาล จำกัด

วันที่ *เดือน *พ.ศ *

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ กรณีสมาชิกประสบอุบัติเหตุ ☐ สูญเสียอวัยวะ ☐ ทพพลภาพ
เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า *เลขทะเบียนสมาชิก *

สังกัด * โทรศัพท์มือถือ *ได้ประสบอุบัติเหตุจนมีผลทำให้

- ☐ สูญเสียมือ แขน ขา เท้า สายตา อย่างใดอย่างหนึ่งข้างเดียว
☐ สูญเสียมือ แขน ขา เท้า สายตา อย่างใดอย่างหนึ่งทั้ง 2 ข้าง หรือตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป
☐ สูญเสียมือ แขน ขา เท้าหรือสายตา โดยมีใบความเห็นจากแพทย์ยืนยัน
☐ สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงและมีผลให้สมองหรือจิตพิการอย่างติดตัว
☐ ทพพลภาพถาวรสิ้นเชิง

เมื่อวันที่ *เวลาประมาณ *น. พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ ใบรับรองแพทย์
☐ สำเนาบัตรประชาชน
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ หลักฐานประกอบอื่น ๆ (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ) *

(*)

ผู้ขอรับสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ฯ

เรียน ผู้จัดการ

ฝ่ายสำนักงานได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์
กรณีสมาชิกประสบอุบัติเหตุ เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ได้

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน

ลงชื่อ).....

(นางสาวสินีนาจ สุดสำเร็จ)

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ช่วยผู้จัดการ ฝ่ายสำนักงาน