



คำขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกและครอบครัวที่ติดเชื้อไวรัส โควิดา หรือ COVID 19
สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

หน่วยงาน.....สำนัก/กอง.....กรม.....

เบอร์โทรศัพท์.....ขอเรียนว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้าได้ติดเชื้อไวรัส โควิดา หรือ COVID 19 และเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาล

ข้าพเจ้าจึงขอส่งเอกสารหลักฐานจำนวน.....ฉบับ เพื่อขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หลักฐานการขอรับการช่วยเหลือ

- ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์รับรองว่าติดเชื้อ COVID-19 และนอนรักษาตัวในสถานพยาบาลที่ภาครัฐรับรอง
- สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกและครอบครัวที่ติดเชื้อที่ขอรับการช่วยเหลือทุกราย
- สำเนาบัตรประจำตัวบัตรประชาชนของสมาชิกและครอบครัวที่ติดเชื้อที่ขอรับการช่วยเหลือทุกราย
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่มีคู่สมรสติดเชื้อ)
- สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้ขอรับเงิน

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ฯ เป็นผู้กรอก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ

ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกและครอบครัว
ที่ติดเชื้อไวรัส โควิดา หรือ COVID 19 ของ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขทะเบียน

ที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี ซึ่งตามระเบียบสหกรณ์ ฯ ว่าด้วยการจ่ายเงินสวัสดิการสงเคราะห์

สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2558 มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ เป็นเงิน.....บาท

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

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