



# ใบคำขอรับสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิกเมื่อทุพพลภาพ

## สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์(มือถือ).....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิกเมื่อทุพพลภาพ ดังนี้

ทุพพลภาพเนื่องจาก..... ตั้งแต่วันที่.....

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนสวัสดิการดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์เงิน  
มรดกของข้าพเจ้าที่เปิดไว้กับสหกรณ์

หมายเหตุ : ทุพพลภาพ หมายความว่า สูญเสียอวัยวะ ดังต่อไปนี้ สูญเสียตาหนึ่งข้าง หรือ สูญเสียมือหนึ่งข้างหรือ  
เท้าหนึ่งข้าง สูญเสียการได้ยินโดยสิ้นเชิงและไม่มีทางรักษาให้หายได้

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ  
( )

วันที่ขอรับสวัสดิการ.....

### เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ

1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์สมาชิกเมื่อทุพพลภาพ
2. ใบรับรองจากแพทย์ หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
4. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก
5. รูปภาพ
ส่งเอกสารถึง : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ตู้ ปณ. 169 ปณศ.จตุจักร กทม. 10900