



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

แบบคำขอเบิกเงินทุนสวัสดิการสงเคราะห์แก่สมาชิก บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ (ภายใน) (เคลื่อนที่)

เลขที่สมาชิก เริ่มเป็นสมาชิก สอ.รพ. เมื่อวันที่.....อายุการเป็นสมาชิกปี.....เดือน

มีความประสงค์ขอเบิกเงินทุนสวัสดิการสงเคราะห์ฯ ให้แก่ ☐ สมาชิก ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร

(บุตรที่ขอด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม)

ชื่อ เสียชีวิต เมื่อวันที่

จำนวนเงิน..... บาท (.....) พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรพร้อมรับรองสำเนา ดังนี้

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ บัตรข้าราชการ/บัตรประชาชนของสมาชิก | ☐ บัตรประชาชนผู้ถึงแก่กรรม | ☐ ทะเบียนบ้านของสมาชิก |
| ☐ สูติบัตรบุตรของผู้ถึงแก่กรรม | ☐ ใบมรณบัตร | ☐ ทะเบียนสมรส |
| ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย | | |

ลงชื่อ

(.....)

สมาชิกผู้ขอรับทุนสวัสดิการ ฯ

สำหรับผู้จัดการ สอ.รพ.

☐ อนุมัติ จ่ายเงิน จำนวน..... บาท (.....)

ตามระเบียบ สอ.รพ. ว่าด้วยทุนสวัสดิการสงเคราะห์แก่สมาชิก บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร

ข้อ 7 สมาชิกผู้ได้ถึงแก่กรรมในขณะที่เป็นสมาชิกอยู่ในสหกรณ์ ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- ☐ ข้อ7(1) เป็นสมาชิกสหกรณ์ 10 ปีแรก ให้ได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพจำนวน 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)
- ☐ ข้อ7(2) เป็นสมาชิกสหกรณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ เพิ่มเติมอีกปีละ 20,000 บาท ต่อปี แต่ไม่เกิน 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)
- ☐ ข้อ7(3) กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ก่อนวัยอันควร (45ปี) ให้ผู้รับโอนประโยชน์ที่มีชีวิตอยู่ได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ เพิ่มเติมอีก 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) โดยหากมีผู้รับผลประโยชน์มากกว่า 1 ราย ให้แบ่งเงินช่วยเหลือเป็นสัดส่วนที่กัน

ข้อ 8 บิดา มารดา คู่สมรสหรือบุตรของสมาชิกผู้ได้ถึงแก่กรรม ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- ☐ ข้อ8(1) เป็นสมาชิกสหกรณ์ 10 ปีแรก ให้ได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพจำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
- ☐ ข้อ8(2) เป็นสมาชิกสหกรณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ เพิ่มเติมอีกปีละ 1,000 บาท ต่อปี แต่ไม่เกิน 20,000 บาท

(การนับอายุการเป็นสมาชิก ให้นับเป็นปี โดยเศษปีตัดทิ้ง และนับเฉพาะเวลาที่เป็นสมาชิกติดต่อกันครั้งหลังสุด)

☐ ยื่นเอกสาร ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่ถึงแก่กรรม

☐ นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อทราบ ครั้งที่/..... วันที่.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวพวงพิศ จันทรเอียด)

ผู้จัดการ สอ.รพ.