



คำร้องขอรับการสงเคราะห์ของสมาชิกผู้ประสพภัย  
สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. และ อบจ.ศรีสะเกษ จำกัด

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. และ อบจ.ศรีสะเกษ จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส. ....  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....ซึ่งเป็นสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. และ อบจ.ศรีสะเกษ จำกัด เลขทะเบียนที่.....ได้ประสพภัย คือ  
.....

.....ซึ่งมิได้เกิดจากความผิดหรือประมาทเลินเล่อของข้าพเจ้า  
เหตุเกิดเมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....เวลา.....น. ณ บ้านเลขที่.....  
ถนน / ตรอก / ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ  
.....จังหวัด.....เป็นเหตุให้

- ข้าพเจ้าต้องสูญเสียทรัพย์สินเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย / เครื่องนุ่งห่ม / เครื่องครัว / เครื่องมือประกอบอาชีพ  
ตามปกติ / เครื่องนอน ซึ่งข้าพเจ้าเป็นเจ้าของ คิดเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท ตามรายละเอียดแนบท้าย
- ข้าพเจ้าได้รับอันตรายแก่ร่างกายและต้องเสียค่ารักษาพยาบาลรวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....  
บาท โดยสามารถเบิกเงินสวัสดิการจากทางราชการได้เป็นเงิน.....บาท ตามรายละเอียดแนบท้าย

ข้าพเจ้าจึงขอรับการสงเคราะห์ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. และ อบจ.ศรีสะเกษ จำกัด ว่าด้วย การ  
สงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว มาเพื่อโปรดพิจารณา และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็น  
ความจริง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....) สมาชิกเลขที่.....

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

## คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ระดับ.....สังกัด.....ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า

นาย / นาง / น.ส. ....ตำแหน่ง.....  
ได้ประสบภัย.....

ซึ่งมีได้เกิดจากความผิดหรือประมาทเลินเล่อของตนเอง

ทรัพย์สินที่เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย / เครื่องนุ่งห่ม / เครื่องครัว / เครื่องมือประกอบอาชีพตามปกติ / เครื่อง  
นอน ซึ่งเป็นของผู้ประสบภัยเกิดความเสียหาย

ได้รับอันตรายแก่ร่างกาย

โดยได้รับความเสียหาย หรืออันตรายแก่ร่างกายตามรายการในคำร้อง และเอกสารที่แนบท้ายสมควรได้รับการ  
สงเคราะห์ตามที่ขอจริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

( หัวหน้าส่วนหรือผู้อำนวยการกองขึ้นไป )

## คำรับรองของผู้อำนวยการกองคลังหรือหัวหน้าส่วนการคลัง

(เฉพาะกรณีประสบภัยได้รับอันตรายแก่ร่างกาย)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ขอรับรองว่า.....

ตำแหน่ง.....ซึ่งประสบภัย.....

ได้รับอันตรายแก่ร่างกาย โดยได้เบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากทางราชการได้เป็นเงิน

.....บาท(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

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