



คำขอสวัสดิการสมาชิก/สมาชิกสมทบ

เขียนที่

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมศุลกากร จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการสมาชิก/สมาชิกสมทบ ดังนี้

สวัสดิการเพื่อส่งเสริมการศึกษา

จำนวนเงิน.....บาท

อบรม/ศึกษาต่อหลักสูตร.....สถานศึกษา.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล

จำนวนเงิน.....บาท

ล้างไต ถ่ายเลือด เปลี่ยนถ่ายอวัยวะภายใน ผ่าตัดที่ต้องพักฟื้นตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป
ตามที่ใบรับรองแพทย์กำหนด รักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดหรือฉายรังสีหรือวิธีอื่น ๆ ตามที่
แพทย์แผนปัจจุบันระบุ

สวัสดิการเพื่อการสมรส

จำนวนเงิน 2,000 บาท

จดทะเบียนสมรสเมื่อวันที่.....

สวัสดิการเพื่ออุปสมบทหรือประกอบพิธีฮัจญ์

จำนวนเงิน 2,000 บาท

อุปสมบท/ประกอบพิธีฮัจญ์ เมื่อวันที่.....ลาสิกขาบท เมื่อวันที่.....

สวัสดิการเพื่อสงเคราะห์ประสบภัยพิบัติ

จำนวนเงิน.....บาท

อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ภัยธรรมชาติอื่น ๆ

สวัสดิการเพื่อการเกษียณ

จำนวนเงิน 1,000 บาท

เกิดเมื่อวันที่..... อายุ..... ปี วันที่เป็นสมาชิก..... ระยะเวลาการ
เป็นสมาชิก.....

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาขอรับสวัสดิการมาพร้อมนี้แล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

สำเนาบัตรประชาชน เอกสารหลักฐานประสบภัยพิบัติ

ใบเสร็จรับเงิน..... ทะเบียนสมรส

หนังสือรับรองแพทย์ สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย

เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) โปรดระบุ หนังสือรับรองการอุปสมบท/ฮัจญ์

(.....) เจ้าหน้าที่ธุรการ

วันที่.....

ตรวจสอบแล้วเป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมศุลกากร จำกัด เรื่องการใช้ทุนสวัสดิการสมาชิกและ
สมาชิกสมทบ พ.ศ. 2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ในการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

อนุมัติ จำนวนเงิน..... บาท จ่ายเงินเมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เหตุผล.....

(.....) ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการเงินและบัญชี

วันที่.....