



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.....

(.....) ผู้ช่วยผู้จัดการ

วันที่.....