



แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกประสภภัยพิบัติ  
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ เลขทะเบียนที่ .....

สังกัดหน่วยงานหรือโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม

ได้ประสภภัยพิบัติ คือ  อัคคีภัย  วัตภัย  อุทกภัย  ภัยธรรมชาติอื่น เนื่องจาก.....

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ปรากฏว่า.....

และมีความประสงค์จะขอรับเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกประสภอุบัติเหตุและ  
ประสภภัยพิบัติ พ.ศ. 2562 หมวด 4 ตามรายละเอียดในหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เบอร์โทรศัพท์ ..... (.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ความเห็นของผู้บังคับบัญชา</u>	<u>ความเห็นของกรรมการประจำหน่วย</u>
ข้าพเจ้าได้สอบสวนแล้ว ปรากฏว่า	ข้าพเจ้าได้สอบสวนแล้ว ปรากฏว่า
นาย/นาง/นางสาว.....	นาย/นาง/นางสาว.....
ได้(สาเหตุ).....	ได้(สาเหตุ).....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)

บันทึกผลการพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการ

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ว่าด้วยการให้สวัสดิการแก่สมาชิก เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ได้อนุมัติการช่วยเหลือแก่สมาชิกรายนี้ เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สวัสดิการ

(.....)

เอกสารประกอบ

1. ภาพถ่ายความเสียหาย
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หนังสือรับรองการประสภภัยและแบบประมาณการค่าเสียหาย

รายการประเมินความเสียหายสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์ครูมหาสารคาม จำกัด ประสบภัยพิบัติ

.....

เหตุภัยพิบัติ  อุทกภัย  वादภัย  อัคคีภัย  ภัยธรรมชาติอื่นๆ

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียนที่ .....

สังกัดหน่วยงานหรือโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดมหาสารคาม

ประเมินความเสียหาย ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	รวม	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
รวมค่าเสียหาย					บาท

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

นายช่างองค์การบริหารส่วนตำบล / เทศบาล

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน

ลงชื่อ ..... กรรมการประจำหน่วยอำเภอ  
(.....)

หมายเหตุ ต้องประทับตราหน่วยงานผู้รับรองรายการประเมินความเสียหาย