



ใบคำขอรับสวัสดิการสมาชิก  
เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... เลขที่สมาชิก.....  
ตำแหน่ง..... สังกัด.....  
โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์(มือถือ).....  
มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการสมาชิกเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

ได้รับการวินิจฉัยโรค เมื่อวันที่.....

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์  
สินทรัพย์ส่วนตัวของข้าพเจ้าที่เปิดไว้กับสหกรณ์

หมายเหตุ : สมาชิกคนหนึ่ง ๆ มีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงครั้งเดียว ตลอดอายุการเป็นสมาชิก และต้องเป็น  
สมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ยื่นขอรับสวัสดิการดังกล่าวภายใน 120 วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย  
จากแพทย์หรือโรงพยาบาล

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

- อายุการเป็นสมาชิก.....ปี  
 ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา  
 เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ  
(.....)

วันที่ขอรับสวัสดิการ.....

เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ

1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
3. เอกสารหลักฐานใบรับรองแพทย์หรือผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ส่งเอกสารถึง : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด ตู้ ปณ. 169 ปณศ.จตุจักร กทม. 10900