

## บันทึกข้อความ

ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการสมาชิกประสบอุบัติเหตุและทุพพลภาพ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |                                |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก      | จำนวน | 1 ชุด |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก      | จำนวน | 1 ชุด |
| 3. ใบรับรองแพทย์               | จำนวน | 1 ชุด |
| 4. สำเนาอื่น ๆ ยืนยันแต่ละกรณี | จำนวน | 1 ชุด |

ด้วยข้าพเจ้า..... เป็นสมาชิกสหกรณ์

ออมทรัพย์ครูสัมพันธ์จังหวัดสุรินทร์ จำกัด เลขที่สมาชิก.....สังกัด/โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดสุรินทร์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ ตามระเบียบของสหกรณ์ ว่าด้วย กองทุนสวัสดิการหรือการ  
สงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2564 ข้อ 3 จำนวน.....บาท กรณีดังนี้

### กรณีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหาย

- ( ) สูญเสียแขนหรือขา 2 ข้าง ตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าขึ้นไป
- ( ) สูญเสียแขนหรือขา ข้างเดียว ตั้งแต่ข้อมือหรือข้อเท้าขึ้นไป
- ( ) สูญเสียตาทั้งสองข้าง
- ( ) สูญเสียตาข้างเดียว
- ( ) นิ้วมือหรือนิ้วเท้าขาด นิ้วใดนิ้วหนึ่ง
- ( ) นิ้วมือหรือนิ้วเท้าขาด นิ้วใดนิ้วหนึ่ง

### กรณีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ขาดหาย

- ( ) แขนหักหรือขาหัก ทั้ง 2 ข้าง
- ( ) แขนหักหรือขาหัก ข้างเดียว
- ( ) นิ้วมือหรือนิ้วเท้าหัก

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

.....(ผู้ขอรับสวัสดิการ)

(.....)

เบอร์โทร.....