



รับเอกสารเมื่อวันที่.....

คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
สูญเสียอวัยวะ และ/หรือสูญเสียสายตา

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สยามนิสสัน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า เลขทะเบียนสมาชิก.....

สังกัดบริษัท NMT, NMAP, TSPKK, SNN, NPT, สหกรณ์, อิสระ, อื่น ๆที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรแผนก.....เบอร์มือถือ มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการดังนี้

- ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง มีสิทธิได้รับเงิน 15,000 บาท
- สูญเสียมือ เท้า หรือสายตา อย่างใดอย่างหนึ่งข้างเดียว มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเป็นจำนวน 5,000 บาท
- สูญเสียมือ เท้า หรือสายตา 2 ข้าง หรือ 2 อย่าง มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเป็นจำนวน 10,000 บาท

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการขอรับเงิน ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ หลักฐานอื่น
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ยื่นภายใน 365 วัน นับแต่วันที่
เกิดเหตุ หากเป็นเท็จข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในความเสียหายใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ สมาชิก
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน ผู้จัดการ/ประธานกรรมการ

ได้ตรวจสอบแล้วพบว่า

- เอกสารถูกต้อง เอกสารไม่ถูกต้อง
- เอกสารครบถ้วน

มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเป็นจำนวนเงิน บาท

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ

นาย/นาง/น.ส.....

เป็นสมาชิกเลขที่.....ได้ยื่นคำร้องขอรับ

ทุนสวัสดิการสมาชิกฯ จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดอนุมัติจ่ายเป็น

จำนวนเงิน บาท

ลงชื่อ
(.....)

ผู้จัดการ

- ไม่อนุมัติ
- อนุมัติ

ลงชื่อ
(.....)

ประธานกรรมการ