



สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา จำกัด

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนเงิน 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน) โดยได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อวันที่.....และเข้ารับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลโดยยืนยันว่าเป็นโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รับรองโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันที่มีอำนาจลงนาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และถ้าข้าพเจ้าให้ข้อมูลเป็นเท็จอาจถูกให้ออกจาก สอมธ.ตามข้อ 28 แห่งข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา จำกัด พ.ศ.2545 ในการขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของข้าพเจ้ามีความประสงค์

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก สอมธ. เลขที่.....ชื่อบัญชี.....
ลงชื่อ.....

ผู้ขอรับสวัสดิการ

บันทึกเจ้าหน้าที่

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการมีอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือนวันเข้าเป็นสมาชิก.....
เคย/ไม่เคย ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

.....เจ้าหน้าที่

...../...../.....

เสนอ ผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบคำขอเบิกและหลักฐานประกอบแล้ว ถูกต้อง
ตามประกาศฯ เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินได้
จำนวนเงิน.....บาท(.....)

.....ผู้ช่วยผู้จัดการ

...../...../.....

อนุมัติเบิกจ่ายได้

.....ผู้จัดการ

...../...../.....

- หมายเหตุ :
1. เป็นผู้ติดเชื้อและตรวจพบโรคตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 โดยยื่นความจำนงขอรับเงินสวัสดิการได้ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2565
 2. กรณีสมาชิกผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในระบบแยกกักตัวที่บ้าน Home Isolation ไม่สามารถรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์สมทบค่ารักษาพยาบาล และของเยี่ยมป่วยได้