



**คำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจในวันเจ็บป่วย**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด**

**สมาชิกผู้ขอเบิก**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์.....  
มีอายุการเป็นสมาชิกมาแล้ว.....เดือน (ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 6 เดือน) ขอเบิกสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจในวันเจ็บป่วย โดยป่วยเป็น..... ได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาล..... เมื่อวันที่..... ถึงวันที่.....ตามหลักฐานที่แนบดังนี้

1.  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน และ
2.  สำเนาใบรับรองแพทย์ หรือสำเนาหลักฐานอื่นอันแสดงว่าได้รับการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

และขอรับเงินสวัสดิการเป็น  เงินสด /  บัญชีเงินฝากที่มีกับสหกรณ์ บัญชีเลขที่.....

ในกรณีที่สมาชิก หรือผู้รับโอนประโยชน์ ใช้สิทธิโดยไม่สุจริตและได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบฯ นี้ไปแล้ว ให้สหกรณ์เรียกคืนเงินสวัสดิการดังกล่าว ทั้งหมดภายในเวลาที่สหกรณ์กำหนด

กรณีไม่คืนเงินสวัสดิการภายในเวลาที่กำหนด ให้คืนเงินสวัสดิการพร้อมดอกเบี้ยในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 7.50 ต่อปี โดยให้คำนวณดอกเบี้ย นับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์เป็นต้นไป จนกว่าจะคืนเงินให้แก่สหกรณ์ เสร็จสิ้น และให้งดสิทธิการได้รับสวัสดิการทุกประเภทจาก สหกรณ์เป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก  
(.....)  
วันที่.....

<p style="text-align: center;"><b>คำรับรองของสมาชิก/สมาชิกสมทบ</b></p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการ เข้ารับการักษาตัวเป็นผู้ป่วยในจริง</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..... (.....) เลขทะเบียนสมาชิกที่.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>คำรับรองของสมาชิก/สมาชิกสมทบ</b></p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการ เข้ารับการักษาตัวเป็นผู้ป่วยในจริง</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..... (.....) เลขทะเบียนสมาชิกที่.....</p>
<p style="text-align: center;"><b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b></p> <p>ประจำปีบัญชี..... <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ใช้สิทธิ <input type="checkbox"/> ใช้สิทธิแล้ว.....ครั้ง ครั้งนี้เป็นการใช้สิทธิครั้งที่..... ตรวจสอบคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นไปตามระเบียบฯ <input type="checkbox"/> ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ</p> <p>เห็นควร <input type="checkbox"/> อนุมัติจำนวนเงิน.....บาท <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p> <p>( ) ได้ตรวจสอบแล้ว และมีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ จำนวนเงิน.....บาท</p> <p>( ) อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) วันที่.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>ผู้มีอำนาจอนุมัติ</b></p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>

