



คำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจในวันเจ็บป่วย
สหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำกัด

ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล).....เลขทะเบียนสมาชิกที่.....สังกัด.....
โทรศัพท์.....มีอายุการเป็นสมาชิกมาแล้ว.....เดือน (ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 6 เดือน
วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล) ขอเบิกสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจในวันเจ็บป่วย ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว โดยได้พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของ
โรงพยาบาล.....เมื่อวันที่.....ถึงวันที่.....ตามหลักฐานที่แนบ

สำเนาใบรับรองแพทย์ หรือสำเนาหลักฐานอื่นอันแสดงว่าได้รับการเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

และขอรับเงินสวัสดิการเป็น มารับเงินด้วยตนเอง
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากที่มีกับสหกรณ์ประเภท.....เลขที่.....

ในกรณีที่สมาชิก หรือผู้รับโอนประโยชน์ ใช้สิทธิโดยไม่สุจริตและได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวนี้ไปแล้ว ให้สหกรณ์เรียกคืน
เงินสวัสดิการดังกล่าวทั้งหมดภายในเวลาที่สหกรณ์กำหนด

กรณีไม่คืนเงินสวัสดิการภายในเวลาที่กำหนด ให้คืนเงินสวัสดิการพร้อมดอกเบี้ยในอัตราดอกเบี้ยร้อยละ 7.50 ต่อปี โดยให้คำนวณ
ดอกเบี้ยนับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์เป็นต้นไป จนกว่าจะคืนเงินให้แก่สหกรณ์เสร็จสิ้น และให้งดสิทธิ์การได้รับ
สวัสดิการทุกประเภทจากสหกรณ์เป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ได้รับเงินสวัสดิการดังกล่าวจากสหกรณ์

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

คำเตือน : การขอรับสวัสดิการ ให้สมาชิกผู้มีสิทธิแจ้งความประสงค์พร้อมหลักฐานตามแบบที่สหกรณ์กำหนดภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ออกจากโรงพยาบาล
หากเลยกำหนดถือว่า สละสิทธิ์ที่จะรับเงินสวัสดิการ

สำหรับเจ้าหน้าที่	ผู้มีอำนาจอนุมัติ
<p>ประจำปีบัญชี..... <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ใช้สิทธิ <input type="checkbox"/> ใช้สิทธิแล้ว.....ครั้ง ครั้งนี้เป็นการใช้สิทธิครั้งที่..... ตรวจสอบคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ เห็นควรอนุมัติสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจ ในวันเจ็บป่วย จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ เห็นควรไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายสวัสดิการ จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....</p>

<p><input type="checkbox"/> ได้ตรวจสอบแล้ว และมีสิทธิเบิกสวัสดิการสมาชิกเป็นขวัญกำลังใจ ในวันเจ็บป่วยตามระเบียบสหกรณ์ จำนวนเงิน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....) วันที่.....</p>	<p>การจ่ายเงินสวัสดิการ</p> <p>ได้ดำเนินการจ่ายเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน.....บาท โดย.....</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน (.....) วันที่.....</p>
---	--