



สภกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

เลขที่162 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

โทร 075-345531 ,075-466106 ,075-466067 โทรสาร 075-340707 E-mail: policenakhon@gmail.com , ID line : 075340707

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิกกรณีประสบอุบัติเหตุ

เรียน ประธานกรรมการสภกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน.....ได้ประสบอุบัติเหตุเนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....

ตั้งแต่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน และข้าพเจ้ามี

ความประสงค์จะขอเบิกเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิกจากการได้รับอุบัติเหตุดังกล่าว ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย
ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2568 ข้อ 17 จำนวนบาท

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป พร้อมหนังสือนี้ได้แนบเอกสาร

- ☐ ใบรับรองแพทย์ (ระบุวันเข้ารับการรักษาและวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล)
- ☐ สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า เป็นสมาชิกสหกรณ์

ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด จริง และมีเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกจ่ายครบถ้วน แล้วนำ
เข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการเพื่อจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- ☐ จ่ายตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด ว่าด้วย ทุนสวัสดิการหรือ
การสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2568
- ☐ จ่ายตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....