



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

เลขที่ 162 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
โทร. 075-345531 , 075-356434 โทรสาร 075-340707

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินกองทุนช่วยเหลือสมาชิกกรณีประสบอุบัติเหตุ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช 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. 2567 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 ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2567
- จ่ายตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....