



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ
 สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

เลขที่รับ /
 วันที่รับ.....

วันที่ยื่นเรื่อง

เรื่อง ขอเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) สมาชิกเลขที่

สังกัด โทรศัพท์

ได้รับอุบัติเหตุ เมื่อวันที่ รายละเอียดการบาดเจ็บ

เข้ารับการรักษาพยาบาลที่ เมื่อวันที่ ถึงวันที่

ขอเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด ว่าด้วย

การสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ พ.ศ. 2555 โดยได้ยื่นหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หลักฐานทางการแพทย์

ต้องดำเนินการภายใน 1 ปี นับจากวันที่สมาชิกประสบอุบัติเหตุ
 เริ่มใช้วันที่ 19 กันยายน 2555

ลงชื่อ สมาชิก

(.....)

✿ สำหรับเจ้าหน้าที่ ✿

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ได้ตรวจสอบหลักฐานเอกสารประกอบการพิจารณาแล้ว ถูกต้องตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ จำกัด
 ว่าด้วย การสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ พ.ศ. 2555 เห็นควรอนุมัติเงิน ดังนี้

ข้อ 1 กรณี อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหาย ให้จ่ายไม่เกิน 10,000.- บาท				ข้อ 2 กรณี อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งไม่ขาดหาย และต้องพักรักษาตัวเป็น ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 21 วัน ให้จ่ายไม่เกิน 5,000.- บาท			
ข้อ	รายการ	เงื่อนไข	บาท	ข้อ	รายการ	เงื่อนไข	บาท
1.1	สูญเสียแขนหรือขา 2 ข้าง ตั้งแต่ ข้อมือ หรือข้อเท้าขึ้นไป	จ่ายไม่เกิน	10,000.-	2.1	แขนหักหรือขาหัก ทั้ง 2 ข้าง	จ่ายไม่เกิน	5,000.-
1.2	สูญเสียแขนหรือขา ข้างเดียว ตั้งแต่ ข้อมือ หรือข้อเท้าขึ้นไป	จ่ายไม่เกิน	5,000.-	2.2	แขนหักหรือขาหัก ข้างเดียว	จ่ายไม่เกิน	2,500.-
1.3	สูญเสียตาทั้งสองข้าง	จ่ายไม่เกิน	10,000.-	2.3	นิ้วมือ หรือนิ้วเท้าหัก	จ่ายนิ้วละ ไม่เกิน	500.- 2,000
1.4	สูญเสียตาข้างเดียว	จ่ายไม่เกิน	5,000.-	ทั้งนี้ สหกรณ์ฯ จะจ่ายรายการที่สูงสุดเพียงรายการเดียว			
1.5	นิ้วมือหรือนิ้วเท้าขาดเกินกว่าหนึ่งข้อ ขึ้นไปนิ้วใดนิ้วหนึ่ง	จ่ายนิ้วละ ไม่เกิน	1,000.- 4,000.-				
1.6	นิ้วมือหรือนิ้วเท้าไม่ว่านิ้วใดขาดไม่ถึง หนึ่งข้อ แต่ขาดเกินกว่าโคนเล็บขึ้นไป	จ่ายนิ้วละ ไม่เกิน	1,000.- 3,000.-				
1.7	กรณี อวัยวะอื่น ๆ ให้คณะกรรมการดำเนินการเป็นผู้พิจารณา เป็นราย ๆ ไป						

คำสั่งผู้จัดการ
 อนุมัติ

 (.....)

เรียน ผู้จัดการ
 เห็นควรอนุมัติเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกประสบอุบัติเหตุ
 จำนวน บาท
 (.....)
 ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
 (.....)
 ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย
 (.....)
 ลงชื่อ ผู้ช่วยผู้จัดการ
 (.....)
 ลงชื่อ รองผู้จัดการ
 (.....)