



**หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพ
สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์ทุพพลภาพ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขทะเบียนสมาชิกที่..... เข้าเป็น
สมาชิกสหกรณ์ฯ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง ปัจจุบัน วันที่.....เดือน.....
พ.ศ..... รวมระยะเวลาเป็นสมาชิกต่อเนื่องกัน.....ปี ตำแหน่ง
สังกัด.....ได้เจ็บป่วยด้วยอาการทุพพลภาพ.....
ตามสำเนาใบรับรองแพทย์โรงพยาบาล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เลขที่.....ลงวันที่.....ดังรายละเอียดใน
เอกสารแนบท้ายหนังสือฉบับนี้

ข้าพเจ้าจึงขอรับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับตามระเบียบ สหกรณ์ฯ จำนวน.....
.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าแสดง
ข้อความข้างต้นเป็นเท็จและสหกรณ์ฯได้จ่ายเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพให้กับข้าพเจ้าแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงิน
สงเคราะห์กรณีทุพพลภาพที่ข้าพเจ้ารับมาแล้วให้กับสหกรณ์ฯ ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่สหกรณ์ฯ ได้มีหนังสือ
แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพ
(.....)
...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ประธานสาขา.....ขอรับรองว่า
ได้ตรวจสอบข้อมูลข้างต้นแล้วพบว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ประธานสาขา
(.....)
...../...../.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลข้างต้นเรียบร้อยแล้ว ถูกต้องตามระเบียบสหกรณ์ฯ เห็นควรอนุมัติเงินสงเคราะห์
กรณีทุพพลภาพจำนวน.....บาท (.....) ตามหนังสือ
ดังกล่าว

พนักงานสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
...../...../.....

/ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพ
จำนวน.....บาท (.....) ครบถ้วนแล้ว
เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ เอกสารประกอบการรับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพ

1. หนังสือขอรับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพสหกรณ์ฯ จำนวน 2 ชุด
2. ใบรับรองแพทย์ จำนวน 2 ชุด
3. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานการรถไฟฯของผู้ทุพพลภาพ จำนวน 2 ชุด
4. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานการรถไฟฯ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
ของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์กรณีทุพพลภาพ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับแทน) จำนวน 2 ชุด



ปิดอากรแสตมป์
10 บาท
หรือ 30 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

สหกรณ์ออมทรัพย์สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจรถไฟแห่งประเทศไทย จำกัด

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้มอบให้.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....เป็นผู้มีอำนาจจัดการ

.....

.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ข้าพเจ้าให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ผู้มอบอำนาจต้องระบุวัตถุประสงค์ที่มอบให้ผู้รับมอบอำนาจกระทำการแทนให้ชัดเจน และโปรดแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานรถไฟหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนาถูกต้อง) พร้อมด้วยบัตรตัวจริง จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ชุด
- ต้องปิดอากรแสตมป์ ทุกครั้ง กรณีมอบอำนาจ 1 เรื่อง ปิดอากรแสตมป์ 10 บาท กรณีมอบอำนาจเกินกว่า 1 เรื่อง ปิดอากรแสตมป์ 30 บาท