ใบคำขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูเชียงใหม่ จำกัด ปี 2565

****

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)... เลขที่สมาชิก.......................

สมาชิกประเภท ❑ สามัญ ❑ สมทบ สังกัดโรงเรียน..

หน่วยบริการ... โทรศัพท์มือถือ...

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยสาธารณภัย กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 49/1/2565 ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2565

❑ ได้รับการวินิจฉัยโรค (ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19) เมื่อวันที่...

- ❍ รับเงินช่วยเหลือ 3,000 บาท (กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 **ก่อนวันที่ 1 เม.ย. 65)**
- ❍ รับเงินช่วยเหลือ 1,500 บาท (กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 **ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. ถึง 30 มิ.ย. 65)**
- ❍ กรณีถึงแก่กรรมด้วยการติดเชื้อ COVID-19 (ได้รับเงินสงเคราะห์ 25,000 บาท) ทายาทเป็นดำเนินการขอรับเงินช่วยเหลือ

❑ ขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาช่วยเหลือดังนี้

<u>กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19</u>

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ชุด
2. ใบรับรองแพทย์* (ตัวจริงหรือสำเนา) จำนวน 1 ชุด

(ใบรับรองแพทย์* หรือผลการตรวจวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

<u>กรณีถึงแก่กรรมด้วยการติดเชื้อ COVID-19</u>

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาใบมรณะบัตร จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาทะเบียนบ้าน(ประทับตราเสียชีวิต) จำนวน 1 ชุด
4. ใบรับรองแพทย์* (ตัวจริง) จำนวน 1 ชุด
5. บัตรประชาชน (ทายาท) จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาทะเบียนบ้าน (ทายาท) จำนวน 1 ชุด
7. สำเนาหน้าสมุดเลขบัญชีเงินฝาก (ทายาท) จำนวน 1 ชุด

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์ฯ โอนเงินดังกล่าวเข้าบัญชีออมทรัพย์ / บัญชีออมทรัพย์ ATM ของข้าพเจ้าที่เปิดไว้กับสหกรณ์ฯ

ลงชื่อ...ผู้ขอรับสวัสดิการ

( )

วันที่ขอรับสวัสดิการ..

<u>หมายเหตุ</u> สมาชิกคนหนึ่ง ๆ จะมีสิทธิขอรับการช่วยเหลือนี้ได้เพียงครั้งเดียว โดยยื่นขอรับการช่วยเหลือภายใน 120 วัน นับแต่วันที่ได้รับผลการวินิจฉัยจากโรงพยาบาล