



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย ตามโครงการ
สหกรณ์ร่วมใจสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากข้าพเจ้า ☐ ป่วยด้วยโรคไต และอยู่ระหว่างการรักษา
☐ ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และอยู่ระหว่างการรักษา

โดยได้รับการตรวจพบหรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคดังกล่าว เมื่อวันที่
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ ใบรับรองแพทย์ หรือเอกสารจากสถานพยาบาลที่แสดงผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต
หรือโรคมะเร็ง และอยู่ระหว่างการรักษา

☐ เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบคำขอฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ
ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณา
การให้ความช่วยเหลือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงิน

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่ ได้รับเงิน
ช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย ตามโครงการสหกรณ์ร่วมใจสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ จากสหกรณ์ออมทรัพย์
ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด จำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์
เลขที่บัญชี.....

.....ผู้รับเงิน