



ประกาศ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด
ที่ 4 / 2568
เรื่อง การขอรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 19 ครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2567 มีมติให้ทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก ซึ่งได้กำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขดังต่อไปนี้

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์

- (1) เป็นสมาชิกสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
- (2) กรณีเป็นสมาชิกทั้งสามีและภรรยา สามารถยื่นแบบคำขอรับเงินได้ 1 คน 1 ครั้งเท่านั้น
- (3) สำหรับสมาชิกที่มีทายาทคนที่ 1 และ/หรือคนที่ 2 เท่านั้น

เงื่อนไขการจ่ายเงิน

เมื่อสมาชิกหรือภรรยาของสมาชิกได้คลอดบุตร และประสงค์จะรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก ให้ยื่นแบบคำขอรับเงินตามแบบที่สหกรณ์กำหนดไว้ภายในระยะเวลา 90 วัน นับตั้งแต่วันคลอดบุตร สมาชิกจะได้รับเงินจำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

หากพ้นกำหนดระยะเวลาในวรรคแรกให้ถือว่าสมาชิกมีประสงค์จะใช้สิทธิรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก

เอกสารประกอบการขอรับเงิน

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของสมาชิก
- (2) สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
- (3) สำเนาใบสูติบัตรของบุตรสมาชิก
- (4) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (เผื่อเรียก)
- (5) หลักฐานอื่นใดที่คณะกรรมการดำเนินการ เห็นสมควรและให้มีพยานซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์รับรอง

ประกาศ ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2567

(นางมาลินี ไทวนิชย์)
ประธานกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด



หนังสือขอรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่.....

ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน..... สังกัดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โทรศัพท์.....

สมัครเป็นสมาชิกเมื่อวันที่..... รวมระยะเวลาการเป็นสมาชิก..... ปี

มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก จำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

สำหรับทายาทคนที่..... และข้าพเจ้าได้แนบเอกสารการขอรับทุนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาใบสูติบัตรของบุตรสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์ฯ (ออมทรัพย์ เพื่อเรียก) จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าทราบว่าสิทธิรับทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาทสมาชิก คนที่..... และขอรับรองว่าข้อความ
หลักฐานประกอบพิจารณาเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าข้าพเจ้าได้แสดงหลักฐานอันเป็นเท็จในการขอรับทุน
สวัสดิการนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ตัดสิทธิในการขอรับทุนในครั้งนี้

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ส่วนสำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ สอ.รพ.อ.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบ

เห็นสมควรพิจารณาอนุมัติจ่ายทุนสวัสดิการ เพื่อรับขวัญทายาท

สมาชิก เป็นจำนวนเงิน..... บาท

(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

วันที่.....

เห็นสมควรอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้จัดการ
(.....)

วันที่.....

อนุมัติ

ลงชื่อ..... ประธาน
(.....)

วันที่.....