



สหกรณ์การเกษตรน้ำยางไทย จำกัด
แบบคำขอรับเงินสวัสดิการกรณีเจ็บป่วย (ผู้ป่วยใน IPD)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการกรณีเจ็บป่วย (ผู้ป่วยใน IPD)

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์การเกษตรน้ำยางไทย จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... หมายเลขสมาชิก.....
กลุ่ม..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการกรณีเจ็บป่วย เนื่องจากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน (IPD)

สถานพยาบาล

วันที่เข้ารับการรักษา วันที่ออกจากสถานพยาบาล

รวมจำนวนวันที่ขอรับสวัสดิการ วัน

เอกสารประกอบคำขอ

- ☐ ใบรับรองแพทย์หรือหนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยใน (ฉบับจริง)
- ☐ ใบสรุปค่ารักษาพยาบาลหรือหนังสือรับรองการเข้าพักรักษาตัวจากสถานพยาบาล (ฉบับจริง)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ เอกสารอื่น ๆ ที่สหกรณ์กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและเอกสารที่ยื่นประกอบคำขอฉบับนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้สหกรณ์ตรวจสอบข้อมูลหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาสิทธิในการรับสวัสดิการ

ลงชื่อ ผู้ขอรับสวัสดิการ
(.....)

หมายเหตุ: สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วยในฐานะผู้ป่วยใน (IPD) วันละ 300 บาท ไม่เกิน 5 วันต่อการเข้ารักษาพยาบาล 1 ครั้ง และไม่เกิน 2 ครั้งต่อปีบัญชี ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบฯ ว่าด้วยสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2569