



แบบขอรับเงินช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด - 19
ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพระนครศรีอยุธยา จำกัด

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพระนครศรีอยุธยา จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัดหน่วย.....

โรงเรียน.....มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ของ ☐ สมาชิก

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ชื่อ.....จำนวน 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 60 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2563

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

เอกสารประกอบการพิจารณา

- ◆ 1. ใบรับรองผลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โควิด - 19 จากแพทย์โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน
- ◆ 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2. สำเนาทะเบียนบ้าน

เรียน.....

ด้วย นาย,นาง,นางสาว.....

สมาชิกเลขที่.....มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ
โควิด - 19 ตามระเบียบฯ เรื่องช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโควิด ได้ตรวจสอบ
คุณสมบัติแล้ว สมาชิกมีคุณสมบัติที่จะได้รับเงินสวัสดิการนี้ จำนวน
3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....

(.....)

พนักงานอำนวยการ

ความเห็นฝ่ายบริหาร

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....