

แบบคำขอรับสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเนินแจง อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี

เป็นสมาชิกเลขที่ _____ มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการจากกองทุนฯ เนื่องจาก

 คลอดบุตร คลอดบุตรคนที่ _____ คน เมื่อวันที่ _____ ณ โรงพยาบาล _____

มารดาเป็นสมาชิกเลขที่ _____

นอนรักษาตัวเนื่องจากการคลอดบุตรที่โรงพยาบาล จำนวน _____ คืน

 ผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกครบ _____ ปี เมื่อวันที่ _____ เจ็บป่วย นอนที่โรงพยาบาล _____ จำนวน _____ คืน วันที่ _____

ลงชื่อ _____ สมาชิกกองทุนฯ

(_____)

สำหรับคณะกรรมการ

ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริง เห็นควรจ่ายสวัสดิการแก่ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____

(_____)

สมาชิกสภา อบต. หมู่ที่ _____

ลงชื่อ _____

(_____)

คณะกรรมการกองทุนฯ หมู่ที่ _____

 อนุมัติ ไม่อนุมัติ เพราะ _____

ลงชื่อ _____ ประธาน

(_____)

วันที่ _____

เอกสารที่แนบ

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ใบรับรองแพทย์ (กรณีเจ็บป่วย) สูจิบัตร(กรณีคลอดบุตร)