



สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จำกัด  
แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิก กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการ สอ.กฟภ.

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่..... เลขประจำตัวพนักงาน.....

ตำแหน่ง..... สังกัด..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิกตามรายละเอียดดังนี้

กรณีต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ในโรงพยาบาลที่มีใบอนุญาตตามกฎหมาย เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ และเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสายตา หรือสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร ให้ได้รับเงินสงเคราะห์ เพิ่มเติมตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000 บาท

ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่.....ลงวันที่.....  
ออกโดย.....เป็นจำนวนเงิน.....

กรณีเจ็บป่วย และเป็นเหตุให้ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร โดยแพทย์มีหนังสือแสดงความเห็นให้เป็นผู้ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร

กรณีสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้าตั้งแต่ข้อที่ 1 ลงไป

กรณีสูญเสียมือ ตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้า ตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตาย่างใดอย่างหนึ่ง

กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร จากอุบัติเหตุขอรับภายใน 180 วัน นับตั้งแต่ประสบอุบัติเหตุขึ้น โดยแพทย์มีหนังสือแสดงความเห็นให้เป็นผู้ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร

สิทธิในการขอรับเงินอันเนื่องมาจากประสบอุบัติเหตุในคราวเดียวกันนั้นให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์สูงสุดเพียงข้อเดียว และเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์สมาชิก และข้อความทั้งหมดที่ได้ให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการพร้อมนี้ได้แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน  
(.....)

หมายเหตุ : กรณีไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้ปั๊มลายนิ้วมือ

กรณีไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ (ปั๊มนิ้วมือ) ขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้าง..... ของ.....จริง

ลงชื่อ .....(พยาน1)  
(.....)

ลงชื่อ .....(พยาน2)  
(.....)

เรียน ผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบแล้ว.....

เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่..... อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....บาท (.....)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป.....

...../...../.....

อนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการศึกษาพัฒนา

ครั้งที่..... เมื่อวันที่.....

(นายสิทธิพันธ์ เลหาโรจน์กุล)

ผู้จัดการ สอ.กฟภ.

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้ว เมื่อวันที่ ..... จำนวน.....บาท (.....)

.....ผู้รับเงิน

...../...../.....

.....ผู้จ่ายเงิน

...../...../.....

## หลักเกณฑ์การขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิก กรณีสมาชิกประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย

1. กรณีต้องรับการรักษาจากแพทย์ ในโรงพยาบาลที่มีใบอนุญาตตามกฎหมายเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ และเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสายตา หรือสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร ให้ได้รับเงินสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000 บาท
2. กรณีประสบอุบัติเหตุ และเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสายตา หรือสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร ให้ได้รับเงินสงเคราะห์ชดเชย ดังนี้
  - 2.1 กรณีสูญเสียนิ้วมือ หรือนิ้วเท้าตั้งแต่ข้อที่ 1 ลงไป ให้ได้รับเงินสงเคราะห์นิ้วละ 2,000 บาท
  - 2.2 กรณีสูญเสียมือ ตั้งแต่ข้อมือ หรือเท้า ตั้งแต่ข้อเท้า หรือสายตา อย่างไม่อย่างหนึ่ง ให้ได้รับเงินสงเคราะห์ข้างละ 20,000 บาท ทั้งนี้สูงสุดไม่เกิน 40,000 บาท
  - 2.3 กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร จากอุบัติเหตุขอรับภายใน 180 วัน นับตั้งแต่ประสบอุบัติเหตุ นั้น โดยแพทย์มีหนังสือแสดงความเห็นให้เป็นผู้ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ 50,000 บาท
  - 2.4 สิทธิในการขอรับเงินอันเนื่องมาจากประสบอุบัติเหตุในคราวเดียวกันนั้นให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์สูงสุดเพียงข้อเดียว และเพียงครั้งเดียวเท่านั้น
3. กรณีเจ็บป่วย และเป็นเหตุให้ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร โดยแพทย์มีหนังสือแสดงความเห็นให้เป็นผู้ทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ 50,000 บาท
4. การขอรับเงินสงเคราะห์ตามข้อ 1, ข้อ 2 และ ข้อ 3 ต้องทำหนังสือแจ้งความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิภายในกำหนด 180 วัน นับตั้งแต่วันที่มิสิทธิขอรับเงิน หากพ้นกำหนดนี้แล้ว ให้ถือว่าสละสิทธิ์

### หลักฐานการประกอบการพิจารณา

1. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล (กรณีขอรับเงินสงเคราะห์ตามข้อ1)
2. ใบรับรองแพทย์ตัวจริง
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ร้องขอ)
4. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ร้องขอ)
5. รูปถ่าย

**\*\* กรณีทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร หรือทุพพลภาพถาวร ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ (ปัมนิ้วมือ) ต้องปัมลายนิ้วมือในหลักฐานประกอบตามข้อ 3-5 และระบุว่า “ขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้าง..... ของ.....จริง” พร้อมพยานเซ็นรับรอง 2 ท่าน (ในหลักฐานประกอบทุกแผ่นที่มีการปัมลายนิ้วมือ) \*\***

หมายเหตุ : พยาน 2 ท่าน ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณีเป็นกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน แนบสำเนาบัตรข้าราชการ)  
กรณีสมาชิกที่ยังเป็นพนักงาน กฟภ. คือ 1. ผู้บังคับบัญชา (แนบบัตรพนักงาน) 2. ผู้ประสานงาน  
กรณีสมาชิกไม่ได้เป็นพนักงาน กฟภ. คือ 1. กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน 2. ผู้ประสานงาน / ญาติ  
(เกษียณอายุ และอื่นๆ)