

โรงพยาบาลอรัญประเทศ
เลขรับที่ 588 4
วันที่ 28 m.a.65
เวลา 15.57 เษ.

ที่ สอ.สธ.สก 323/2565

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด 602/3 ถ.สุวรรณศร ต.ท่าเกษม อ.เมืองสระแก้ว จ. สระแก้ว 27000

27 ตุลาคม 2565

เรื่อง การขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565

เรียน ผู้อำนาย การโรวพยานาลอธัญประเทศ

สิ่งที่สิ่งมาด้วย 1. ใบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565

จำนวน 1 ชุด

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด ชุดที่ 25 ครั้งที่ 10/2565 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565 เรื่อง สำรวจการขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีการสำรวจการขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565 เพื่อพิจารณามอบเงินทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรให้กับสมาชิกที่มีคุณสมบัติตาม ระเบียบของสหกรณ์ฯ ว่าด้วยสวัสดิการสำหรับสมาชิก พ.ศ. 2564 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2565 สหกรณ์ขอแจ้งหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก

- 1.1 เป็นผู้สืบสันดานของสมาชิก ซึ่งได้แก่ บุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรนอกกฎหมายที่บิดา ผู้เป็นสมาชิกได้รับรองแล้ว แต่ไม่รวมบุตรบุญธรรม
- 1.2 กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการหรือสถาบันการศึกษาของเอกชน ที่ทางราชการรับรอง และกำลังศึกษาอยู่ในชั้นต่อไปนี้
  - (1) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
  - (2) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
  - (3) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
  - (4) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า
  - (5) ระดับชั้นอุดมศึกษาปีที่ 1 หรือเทียบเท่า
  - 1.3 เป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก มีสิทธิได้รับทุนเพียงครั้งเดียวต่อระดับ ชั้นการศึกษา

/2. เอกสารประกอบ...

#### 2. เอกสารประกอบการขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก

2.1 ใบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565 จำนวน 1 ใบ

2.2 เอกสารประกอบของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ

2.2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน 1 ใบ		
2.2.2 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ- สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด		
2.2.3 สำเนาทะเบียนสมรส ใบหย่า (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด		
2.2.4 สำเนาสมุดบัญชีหน้าที่มีเลขที่บัญชี และชื่อบัญชี ธนาคารกรุงไทย	จำนวน 1ใบ		
2.3 เอกสารประกอบของบุตรสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ			

2 3 1 หนังสือรับรองการศึกษาซึ่งออกโดยสถาบศึกษาที่สังกัด หรือ สำเบาใบเสร็จรับเงิบ

2.3.1 NIGHT 1010 1010 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	12 150601341306412
หรือ หลักฐานแสดงผลการเรียนที่ต้องระบุระดับชั้นการศึกษาโดยชัดเจน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)	จำนวน 1 ชุด
2.3.2 สำเนาใบสูติบัตร	จำนวน 1 ใบ
2.3.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
2.3.4 สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ใบ
2.3.5 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด

3. สมาชิกสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มขอรับทุนการศึกษาได้ที่ https://web.skph-coop.com/ หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด โทร 037-247-810 ต่อ 0 ในการนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ดังนี้

- 1. ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกที่ ต้องการขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565 ส่งรายชื่อบุตรที่มีคุณสมบัติพร้อมเอกสารประกอบตามที่กำหนดไว้ไปยังต้นสังกัดหน่วยงาน ของสมาชิกและรวบรวมส่งให้สหกรณ์ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
- 2. มอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบรวบรวมส่งให้กับสหกรณ์ ภายในวันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2565 หากพ้นกำหนดสหกรณ์จะไม่รับพิจารณามอบทุนการศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอร์ญประเทศ

เมื่อโปรดกราช

ขอแสดงความนับถือ

(นายไชยยา จักรสิงห์โต)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด โทร. 037-247-810 โทรสาร 037-247-807

(นายราเชษฎ เชิงพนม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

3 1 0.0. 2565



O PERTONIC	ੁੱਛੇ - ਜ਼ਿਲਪੁਅ	
.a	วันที่	
เรยน ค	าณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด	
	1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว	
เป็นข้าร	าชการ/ ลูกจ้างของหน่วยงานโทร.(มือถือ)	
เป็นสมา	าชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด มีความประสงค์ขอรับเงินสร	วัสดิการเพื่อการศึกษ
บุตรสมา	ชิก ประจำปีการศึกษา 2565	
	2. คู่สมรสของข้าพเจ้า 🔲 เป็น 🔲 ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว	ง จำกัด
(กรณีคู่ส	มรสเป็นสมาชิก) คู่สมรสชื่อ นาย/นาง/นางสาว	
เลขทะเเ	ยียนที่ สังกัดหน่วยงาน	•••••
	3. บุตรสมาชิกที่ขอรับเงินสวัสดิการฯ ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)	
	ทุ้ง เดือนพ.ศพ.ศอายุปี ที่อยู่บ้านเลขที่หุ	
ถนน	ตำบล อำเภอ	ษณีย์
	4. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น	
	🔲 (ป.1) ระดับขั้นประถมศึกษาปีที่ 1 💢 🔲 (ม.4/ปวช.) ระดับขั้นมัธยมศึกษาปี	ไที่ 4 หรือเทียบเท่า
	🔲 (ป.4) ระดับขั้นประถมศึกษาปีที่ 4 💢 🔲 (ปวส./ป.ตรี 1) ระดับอุดมศึกษา ชื่	ในปีที่ 1 หรือเทียบเท่า
	🔲 (ม.1) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	
	5. ชื่อสถานศึกษา	
	6. ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบการขอรับเงินสวัสดิการฯ มาด้วยแล้ว ดังนี้	
	1. ใบขอรับเงินสวัสดีการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565	จำนวน 1 ใบ
	2. เอกสารประกอบของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูกต้อง	ทุกฉบับ)
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	้ จำนวน 1 ใบ
🔲 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ- สกุล (ถ้ามี)		จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาใบหย่า (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
	🗖 สำเนาสมุดบัญชีหน้าที่มีเลขที่บัญชี และชื่อบัญชี ธนาคารกรุงไทย	จำนวน 1 ใบ
	<ol> <li>เอกสารประกอบของบุตรสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูก</li> </ol>	
	*หนังสือรับรองการศึกษาซึ่งออกโดยสถานศึกษาที่สังกัด หรือ ส	
หรือ <u>หลัก</u>	<u>ฐานแสดงผลการเรียน ที่ต้องระบุระดับชั้นการศึกษาโดยชัดเจน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)</u> *	จำนวน 1 ชุด
	🗖 สำเนาใบสูติบัตร	• จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด



n. True	เขียนที่	
A Date W	วันที่	
เรียน คณะก	ารรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด	
1. ขึ้	้าพเจ้า นาย/นา <b>ง/นาง</b> สาว	เลขทะเบียนที่
	ร/ ลูกจ้างของหน่วยงานโทร.(มื	
เป็นสมาชิกส	ามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด มีความประสงค์ขอรับ	มเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษา
	ประจำปีการศึกษา 2565	
2. <b>ค</b> ູ່	สมรสของข้าพเจ้า 🛮 เป็น 🗖 ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขส	ระแก้ว จำกัด
(กรณีคู่สมรสเ	เป็นสมาชิก) คู่สมรสชื่อ นาย/นาง/นางสาว	
เลขทะเบียนท์	i	•••••
3. ບຸ	ตรสมาชิกที่ขอรับเงินสวัสดิการฯ ชื่อ (ค.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)	•••••••••••
เกิดวันที่	เดือนปี ที่อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่
ถนน	ตำบล อำเภอ	หัสไปรษณีย์
4. กำ	าลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น	
	🗖 (ป.1) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 💢 🔲 (ม.4/ปวช.) ระดับชั้นมัธยม	ศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า
	🔲 (ป.4) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 💢 🔲 (ปวส./ป.ตรี 1) ระดับอุดมศึ	ไกษา ชั้นปีที่ 1 หรือเทียบเท่า
	🗖 (ม.1) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	
	อสถานศึกษา	
6. ข้	้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบการขอรับเงินสวัสดิการฯ มาด้วยแล้ว ดังนี้	
	<ol> <li>ใบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2</li> </ol>	565 จำนวน 1 ใบ
	2. เอกสารประกอบของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการๆ (ต้องรับรองสำเนา:	ถูกค้องทุกฉบับ)
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ- สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาใบหย่า (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด
	🗖 สำเนาสมุดบัญชีหน้าที่มีเลขที่บัญชี และชื่อบัญชี ธนาคารกรุงไท	าย จำนวน 1 ใบ
	3. เอกสารประกอบของบุตรสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำ	เนาถูกต้องทุกฉบับ)
	<ul> <li>*หนังสือรับรองการศึกษาซึ่งออกโดยสถานศึกษาที่สังกัด</li> </ul>	หรือ <u>สำเนาใบเสร็จรับเงิน</u>
หรือ <u>หลักฐาน</u>	<u>แสดงผลการเรียน ที่ต้องระบุระดับชั้นการศึกษาโดยชัดเจน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)</u>	* จำนวน 1 ชุด
	🗖 สำเนาใบสูติบัตร	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด



T ARE		เขียนที่		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Marculo	วันที่			***************************************
เรียน คณะกรรมกา	รดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณ	สุขสระแก้ว จำกัด		
1. ข้าพเจ้า	นาย/นาง/นางสาว		เลขทะเป็	ยนที่
	างของหน่วยงาน			
เป็นสมาชิกสามัญขอ	งสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแ	้า กัว จำกัด มีความปร <b>ะสงค์ข</b>	อรับเงินสวัสดิเ	าารเพื่อการศึกษา
บุตรสมาชิก ประจำปี	การศึกษา 2565			
2. คู่สมรสข	องข้าพเจ้า 🛭 เป็น 🗖 ไม่เป็น สมาชิก	าสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณ	สุขสระแก้ว จำก	วัด
(กรณีคู่สมรสเป็นสมา	ชิก) คู่สมรสชื่อ นาย/นาง/นางสาว		•••••	************************
	สังกัดหน่วยงาน			
3. บุตรสมาร์	กที่ขอรับเงินสวัสดิการฯ ชื่อ (ด.ช./ด.ถุ	เ/นาย/นางสาว)		•••••
เกิดวันที่เดือ	J พ.ศ อายุ	ปี ที่อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่	•••••••
ถนน	ตำบล อำเภอ	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	J
4. กำลังศึกษ	กอยู่ในระดับชั้น			
	(ป.1) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	🔲 (ม.4/ปวช.) ระดับชั้นมั	ธยมศึกษาปีที่ 4	หรือเทียบเท่า
	(ป.4) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	🔲 (ปวส./ป.ตรี 1) ระดับอุ	ุดมศึกษา ชั้นปีใ	ที่ 1 หรือเทียบเท่า
	(ม.1) ระดับขั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1			
	โกษา			••••••••
	ด้ยื่นหลักฐานประกอบการขอรับเงินสวั			
1. 1	บขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุต	ครสมาชิก ประจำปีการศึกษ	n 2565	จำนวน 1 ใบ
2. ι	อกสารประกอบของสมาชิกผู้ชอรับเงิง	เสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำ	แนาถูกต้องทุกจ	วบับ)
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชเ	1		จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ	- สกุล (ถ้ามี)		จำนวน 1 ใบ
🗖 สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาใบหย่า (ถ้ามี)			จำนวน 1 ชุด	
	🗖 สำเนาสมุดบัญชีหน้าที่มีเลขที่เ	บัญชี และชื่อบัญชี ธนาคารก	รุงไทย	จำนวน 1 ใบ
3. ֈ	อกสารประกอบของบุตรสมาชิกผู้ขอรั	บเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรอ	งสำเนาถูกต <b>้</b> อง	เทุกฉบับ)
	*หนังสือรับรองการศึกษาซื้			<u>นาใบเสร็จรับเงิน</u>
หรือ <u>หลักฐานแสดงผ</u>	<u>ลการเรียน ที่ต้องระบุระดับชั้นการศึกษ</u>	าโดยชัดเจน ( <u>อย่างใดอย่างห</u>	<u>นึ่ง</u> ) *	จำนวน 1 ชุด
	🗖 สำเนาใบสูติบัตร			จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	ูน (ถ้ามี)		จำนวน 1 ใบ
	🛘 สำเนาทะเบียนบ้าน			จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ	-สกุล (ถ้ามี)		จำนวน 1 ชุด



	เขียนที่	
กเรียลระบก	วันที่	•••••
เรียน คณะก	รรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด	
1. ขึ้	าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เลขท	าะเบียนที่
	ร/ ลูกจ้างของหน่วยงานโทร.(มือถือ)	
	ามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด มีความประสงค์ขอรับเงินสวั	
	ประจำปีการศึกษา 2565	
2. <b>ค</b> ູ່	สมรสของข้าพเจ้า 🔲 เป็น 🔲 ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว	จำกัด
	ป็นสมาชิก) คู่สมรสชื่อ นาย/นาง/นางสาว	
เลขทะเบียนที่	สังกัดหน่วยงาน	
3. บุ	จรสมาชิกที่ขอรับเงินสวัสดิการฯ ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)	••••••
เกิดวันที่	เดือน พ.ศพ.ศ อายุปี ที่อยู่บ้านเลขที่ทมู่	ที่
ถนน	ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษ	หนีย์
4. กำ	ลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น	
	🗖 (ป.1) ระดับขั้นประถมศึกษาปีที่ 1 💢 🔲 (ม.4/ปวช.) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปี	ที่ 4 หรือเทียบเท่า
	🗖 (ป.4) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 💢 🗖 (ปวส./ป.ตรี 1) ระดับอุดมศึกษา ชั้	นปีที่ 1 หรือเทียบเท่า
	🔲 (ม.1) ระดับขั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	
5. <b>ซ</b> ื่อ	วสถานศึกษา	
6. ข้	าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบการขอรับเงินสวัสดิการฯ มาด้วยแล้ว ดังนี้	
	1. ใบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565	จำนวน 1 ใบ
	2. เอกสารประกอบของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูกต้องร	ทุกฉบับ)
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ- สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาใบหย่า (ถ้ามี)	
	🗖 สำเนาสมุดบัญซีหน้าที่มีเลขที่บัญซี และชื่อบัญซี ธนาคารกรุงไทย	จำนวน 1 ใบ
	3. เอกสารประกอบของบุตรสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูกต่	ค้องทุกฉบับ)
	<ul> <li>*หนังสือรับรองการศึกษาซึ่งออกโดยสถานศึกษาที่สังกัด หรือ ส่</li> </ul>	<u>ำเนาใบเสร็จรับเงิน</u>
หรือ <u>หลักฐาน</u>	<u>แสดงผลการเรียน ที่ต้องระบุระดับชั้นการศึกษาโดยชัดเจน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)</u> *	จำนวน 1 ชุด
	🗖 สำเนาใบสูติบัตร	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด



		เขียนที่	
Manage Control of the	วัน	เที่	•••••
เรียน คณะกรรมการดำเร	นินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธาร	รณสุขสระแก้ว จำกัด	
1. ข้าพเจ้า นาย/	ันาง/นางสาว		ทะเบียนที่
		โทร.(มือถือ)	
เป็นสมาชิกสามัญของสห	กรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสร	ะแก้ว จำกัด มีความปร <b>ะสงค์</b> ขอรับเงินสร	วัสดิการเพื่อการศึกษา
บุตรสมาชิก ประจำปีการค			
2. คู่สมรสของข้า	พเจ้า 🛘 เป็น 🗖 ไม่เป็น สม	าชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว	ม จำกัด
		·	
3. บุตรสมาชิกที่ข	เอรับเงินสวัสดิการฯ ชื่อ (ค.ช./ต	า.ญ./นาย/นางสาว)	
เกิดวันที่เดือน	ข.ศ อายุ	ทุ่	ู่ที่
ถนน ต้ำบ	ล อำเภอ	รหัสไปร	ษณีย์
4. กำลังศึกษาอยู่			
<b>□</b> (ປ.1	) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	🗖 (ม.4/ปวช.) ระดับชั้นมัธยมศึกษาเ	ป่ที่ 4 หรือเทียบเท่า
🗖 (ป.4	) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	🗖 (ปวส./ป.ตรี 1) ระดับอุดมศึกษา ชื่	ชั้นปีที่ 1 หรือเทียบเท่า
	) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1		
			••••••
	หลักฐานประกอบการขอรับเงินเ		
		เบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2565	จำนวน 1 ใบ
2. เอกส	ารประกอบของสมาชิกผู้ขอรับ	เงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูกต้อง	າທຸກฉບັບ)
	<ul><li>สำเนาบัตรประจำตัวประชา</li></ul>		จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน	ชื่อ- สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
🗖 สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาใบหย่า (ถ้ามี)		จำนวน 1 ชุด	
		ที่บัญชี และชื่อบัญชี ธนาคารกรุงไทย	จำนวน 1 ใบ
		อรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูก	
		าซึ่งออกโดยสุถานศึกษาที่สังก <b>ัด</b> หรือ <sub>เ</sub>	<u>สำเนาใบเสร็จรับเงิน</u>
หรือ <u>หลักฐานแสดงผลการ</u>	เรียน ที่ต้องระบุระดับชั้นการศึก	<u>าษาโดยชัดเจน (อย่างใดอย่างหนึ่ง</u> ) *	จำนวน 1 ชุด
	🛘 สำเนาใบสูติบัตร		จำนวน 1 ใบ
	🔲 สำเนาบัตรประจำตัวประชา	ชน (ถ้ามี)	จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาทะเบียนบ้าน		จำนวน 1 ใบ
	🗖 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน	ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	จำนวน 1 ชุด