



แบบคำขอรับสวัสดิการ

เลขที่

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

สำนักงานกองทุนสวัสดิการชุมชนเทศบาลตำบลพะโต๊ะ

วันที่ \_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_

ข้าพเจ้า ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

เป็นสมาชิกเลขที่ \_\_\_\_\_ รับสวัสดิการจากกองทุนฯ เนื่องจาก

- คลอดบุตร จำนวนบุตร \_\_\_\_\_ คน เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ ณ โรงพยาบาล \_\_\_\_\_  
นอนรักษาตัวเนื่องจากการคลอดบุตรที่โรงพยาบาล จำนวน \_\_\_\_\_ คืน
- เจ็บป่วย นอนที่โรงพยาบาล \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ คืน เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_
- ทุนการศึกษา กำลังศึกษาอยู่ที่ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_
- สุขภาพดี 3 ปี ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ ถึงวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ขอรับสวัสดิการ  
( \_\_\_\_\_ )

ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริง เห็นควรจ่ายสวัสดิการแก่ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

คณะกรรมการประจำศูนย์ฯ หมู่ที่ \_\_\_\_\_

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ จ.ส.ต. \_\_\_\_\_ ประธานฯ  
(จิรวัดน์ โสภณ)

วันที่ \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

สำหรับคณะกรรมการ

เอกสารแนบ: 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก 1 ชุด 2.หลักฐานแสดงการเกิดเหตุข้างต้น (ถ้ามี)