



วัน.....
ที่.....

หนังสือถูกที่.....
หนังสือคำประกันที่.....
วันที่.....

คำขอถูกสิ้นเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล

เบี่ยงที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุรายภูร์ชานี จำกัด

ข้าพเจ้า..... สามาชิกเลขทะเบียน..... อายุ..... ปี
ตำแหน่งงาน..... รองเรียน..... สังกัด..... อำเภอ.....
จังหวัดสุรายภูร์ชานี โทรศพท์ (ทำงาน)..... มือถือ..... เงินเดือน..... บาท
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ขอเสนอคำขอถูกสิ้นเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล ต่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์
ออมทรัพย์ครุสุรายภูร์ชานี จำกัด เพื่อพิจารณาตามรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอถูกสิ้นเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลต่อสหกรณ์ จำนวน บาท
(.....) เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล

ข้อ 2. ข้าพเจ้าขอยอมให้นำเงินค่าหุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์ เป็นหลักประกันเงินกู้พร้อมทั้งขอเสนอ
หลักประกันอื่นดังต่อไปนี้ คือ

2.1 บัญชีเงินฝากในสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุรายภูร์ชานี จำกัด
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....
วงเงินค้ำประกันจำนวน บาท (.....)

2.2 บุคคลซึ่งเป็นสามาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุรายภูร์ชานี จำกัด ค้ำประกัน
ลำดับที่ 1. ชื่อ..... เลขทะเบียน.....

ตำแหน่ง..... สังกัด/รองเรียน..... อำเภอ.....
เงินได้รายเดือน..... บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศพท์.....
สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ลำดับที่ 2. ชื่อ..... เลขทะเบียน.....
ตำแหน่ง..... สังกัด/รองเรียน..... อำเภอ.....

เงินได้รายเดือน..... บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ซอย.....
ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศพท์.....

สถานภาพ โสด หย่า คู่สมรสถึงแก่กรรม สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้าขอชำระคืนหนี้เงินกู้เป็นงวดเดือน โดยขอส่งต้นเงิน
และดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด งวดละ บาท (เว้นงวดสุดท้าย) พร้อมดอกเบี้ยในอัตราที่สหกรณ์กำหนด
เป็นจำนวน งวด ตั้งแต่เดือนที่ สหกรณ์ จ่ายเงินกู้ตามหนังสือถูกสิ้นเชื่อสวัสดิการเพื่อ
การรักษาพยาบาลที่ระบุไว้

ข้อ 4. ในการขอรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด เนื่องจากและข้อตกลงให้เป็นไปตามหนังสือสำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานี จำกัด อันเกี่ยวกับการกู้ยืมเงินและการชำระหนี้ทุกประการ

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้รับเงินกู้สวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลตามที่คณะกรรมการหรือผู้มีอำนาจอนุมัติแล้ว ข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์จ่ายเงินกู้โดยหักส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ ค่าธรรมเนียมต่างๆ แล้ว โดยการโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย ของข้าพเจ้า ตามเอกสารสำเนาบัญชีที่แนบ

ข้อ 7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

.....ผู้ขอกู้
(.....)

คำเสนอคำประกัน

ข้าพเจ้าผู้มีชื่อต่อไปนี้ ยินยอมผูกพันตนที่จะคำประกันตามคำขอกู้นี้ พร้อมเงื่อนไขและข้อตกลงอื่นๆ ตามหนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานี จำกัด ทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นหลักฐาน

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ผู้คำประกัน..... (.....) | 2. ผู้คำประกัน..... (.....) |
| ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....) | ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....) |

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก

คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการดำเนินการได้พิจารณาความเป็นจริงและข้อมูลรายละเอียดของ..... แล้วดังนี้

- ไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย - ไม่เป็นผู้ถูกดำเนินคดี
- ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว - มีเงินได้เหลือพอชำระหนี้ - มีความประพฤติดี
- ไม่อยู่ในระหว่างดำเนินการโอนเข้าบัญชี ลาออกจาก หรือขอรับเงินบำเหน็จ

ความเห็น สมควรให้กู้ได้ ไม่สมควรให้กู้ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุราษฎร์ธานี จำกัด

7/37 ถนนรายภูร์บารุง ตำบลตลาด อําเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

Tel. 0-7722-2135-6 สินเชื่อต่อ 25, 26, 27 Fax.0-7728-3156 กด 9 www. Surathsc.com

รายละเอียดในการขอภัยเงินสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล

จะต้องเตรียมเอกสารประกอบโดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

- | | | |
|--|---|---|
| 1) บัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน ต้องไม่เกินวันหมดอายุ | <input checked="" type="radio"/> ผู้ถูก | <input checked="" type="radio"/> ผู้ค้ำประกัน |
| 2) สำเนาบัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง | <input checked="" type="radio"/> ผู้ถูก | <input checked="" type="radio"/> ผู้ค้ำประกัน |
| 3) สำเนาทะเบียนบ้าน รับรองสำเนาถูกต้อง | <input checked="" type="radio"/> ผู้ถูก | <input checked="" type="radio"/> ผู้ค้ำประกัน |
| 4) คำขอภัยสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล กรอกข้อความในคำขอภัยสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล ลงลายมือชื่อผู้ถูก ผู้ค้ำประกันและคู่สมรส โดยคำขอต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาผู้ถูก ^{ยกเว้น ข้าราชการบำนาญคำขอภัยไม่ต้องผ่านผู้บังคับบัญชา} | | |
| 5) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ ภาระผูกพัน รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้อำนวยการ โรงเรียน | | |
| 6) หลักฐานการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล ตามที่สถานพยาบาลของรัฐรับรอง (ใบรับรองแพทย์ ต้องประทับตราโรงเรียนพยาบาล) ทั้งนี้ ต้องระบุโรคหรือประสบอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง หากไม่ทำการรักษาอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต หรือทุพพลภาพ | | |
| 7) กรณีเพื่อรักษาพยาบาลคู่สมรสให้แนบท้ายสมรส , กรณีเพื่อรักษาพยาบาลบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร | | |
| 8) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย เอกสารหน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ถูกเท่านั้น | | |

** กรณีสมาชิกสังกัดโรงเรียนเอกชน จะต้องเตรียมเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- 9) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ
ภาระผูกพัน และสำเนาหลักฐานการส่งเงินสมทบประกันสังคม โดยผู้มีอำนาจหักจ่าย
- 10) หนังสือรับรองการภัยเงินของสมาชิกสังกัดโรงเรียนเอกชน ติดต่อกันรับเพิ่มได้ที่เจ้าหน้าที่สหกรณ์
ฝ่ายงานสินเชื่อ ** พร้อมแบบเอกสารประกอบ (รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย)
เอกสารข้อ 9) - 10) และคำขอภัยบันทึก ต้องลงนามโดยผู้รับใบอนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงนาม และประทับตราโรงเรียนกำกับ
คำขอภัยหากมีการแก้ไข ให้บีบตัวเขียนใหม่และผู้ถูกลงลายมือชื่อกับ ห้ามลบด้วยหมึกลบคำพิด