



รับ.....  
ที่.....

หนังสือที่.....  
หนังสือค่าประกันที่.....  
วันที่.....

## คำขอกู้เงินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่งงาน.....โรงเรียน.....สังกัด.....อำเภอ.....  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ (ทำงาน).....มือถือ.....เงินเดือน.....บาท  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
สถานภาพ  โสด  หย่า  คู่สมรสถึงแก่กรรม  สมรส คู่สมรสชื่อ.....  
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ขอเสนอคำขอกู้เงินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล เพื่อพิจารณาตามรายละเอียดดังนี้

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

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินค่าหุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์ เป็นหลักประกันเงินกู้พร้อมทั้งขอเสนอ  
หลักประกันอื่นดังต่อไปนี้ คือ

2.1 บัญชีเงินฝากในสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

วงเงินค้ำประกันจำนวน..... บาท (.....)

2.2 บุคคลซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ค้ำประกัน

ลำดับที่ 1. ชื่อ.....เลขทะเบียน.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....  
เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
สถานภาพ  โสด  หย่า  คู่สมรสถึงแก่กรรม  สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ลำดับที่ 2. ชื่อ.....เลขทะเบียน.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....  
เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
สถานภาพ  โสด  หย่า  คู่สมรสถึงแก่กรรม  สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้าขอชำระคืนหนี้เงินกู้เป็นงวดเดือน

เงินต้นและดอกเบี้ยเท่ากันทุกงวด ๆ ละ.....บาท (เว้นงวดสุดท้าย) จำนวน.....งวด (คงยอด)

เงินต้นเท่ากันทุกงวด ๆ ละ.....บาท พร้อมดอกเบี้ย (เว้นงวดสุดท้าย) จำนวน.....งวด (ลงคืน)

พร้อมดอกเบี้ยในอัตราที่สหกรณ์กำหนด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์จ่ายเงินกู้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้เงินเชื่อ  
สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลที่ระบุไว้

ข้อ 4. ในการขอรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด เงื่อนไขและข้อตกลงให้เป็นไปตามหนังสือสำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด อันเกี่ยวกับการกู้ยืมเงินและการชำระหนี้ทุกประการ

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้รับเงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลตามที่คณะกรรมการหรือผู้มีอำนาจอนุมัติแล้ว ข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์จ่ายเงินกู้โดยหักส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ ค่าธรรมเนียมต่างๆ แล้ว โดยการโอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย ของข้าพเจ้า ตามเอกสารสำเนาบัญชีที่แนบ

ข้อ 7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

.....ผู้ขอกู้  
(.....)

### คำเสนอคำประกัน

ข้าพเจ้าผู้มีชื่อต่อไปนี้ ยินยอมผูกพันตนที่จะคำประกันตามคำขอกู้นี้ พร้อมเงื่อนไขและข้อตกลงอื่นๆ ตามหนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นหลักฐาน

1. ผู้คำประกัน..... (.....)	2. ผู้คำประกัน..... (.....)
ลายมือชื่อผู้สมรส..... (.....)	ลายมือชื่อผู้สมรส..... (.....)

### บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บังคับบัญชา ได้พิจารณาตามความเป็นจริงและข้อมูลรายละเอียดของ.....แล้วดังนี้

- ไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย - ไม่เป็นผู้ถูกดำเนินคดี
- ไม่เป็นผู้มีหนี้สินส่วนตัว - มีเงินได้เหลือพอชำระหนี้ - มีความประพฤติดี
- ไม่อยู่ในระหว่างดำเนินการโอนย้าย ลาออก หรือขอรับเงินบำเหน็จ

ความเห็น  สมควรให้กู้ได้  ไม่สมควรให้กู้ เนื่องจาก .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

คำขอกู้ต้องผ่านการพิจารณารับรองและได้รับความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา เว้นแต่ผู้บริหารสถานศึกษาและหัวหน้าหน่วยงาน ให้มีสิทธิรับรองตนเองได้ สำหรับสมาชิกผู้รับบำนาญ หรือบำเหน็จรายเดือน หรือพ้นจากหน้าที่ประจำ ให้รับรองตนเองได้

# สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

7/37 ถนนราษฎร์บำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000  
Tel. 0-7722-2135-6 สินเชื่อเลขภายในกค 5 Fax.0-7722-2135-6 กค 9 www.Surathsc.com

## รายละเอียดในการขอกู้เงินสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล

จะต้องเตรียมเอกสารประกอบโดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1) บัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน ต้องไม่เกินวันหมดอายุ ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 2) สำเนาบัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน รับรองสำเนาถูกต้อง ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 3) สำเนาทะเบียนบ้าน รับรองสำเนาถูกต้อง ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 4) คำขอกู้สวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล กรอกข้อความในคำขอกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล  
ลงลายมือชื่อผู้กู้ ผู้ค้ำประกันและคู่สมรส โดยคำขอต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาผู้กู้  
ยกเว้น ข้าราชการบำนาญคำขอกู้ไม่ต้องผ่านผู้บังคับบัญชา
- 5) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ  
ภาระผูกพัน รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้อำนวยการโรงเรียน
- 6) หลักฐานการเข้ารับการรักษาพยาบาล (ใบรับรองแพทย์ต้องประทับตราโรงพยาบาล)
  - หลักฐานแสดงการเป็นโรคหรือใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่า เป็นโรคหรือประสบอุบัติเหตุที่จำเป็น  
จะต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง หากไม่ทำการรักษาอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตหรือทุพพลภาพ
  - หลักฐานการเข้ารับการรักษา หรือการรักษาพยาบาล หรือหลักฐานประมาณการค่าใช้จ่าย  
ในการรักษาพยาบาล ตามที่สถานพยาบาลรับรองที่มีผู้ป่วยในตามที่กฎหมายกำหนด
- 7) กรณีกู้เพื่อรักษาพยาบาลคู่สมรสให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส , กรณีกู้เพื่อรักษาพยาบาลบุตร  
ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- 8) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย เฉพาะหน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้กู้เท่านั้น

\*\* กรณีสมาชิกสังกัดโรงเรียนเอกชน จะต้องเตรียมเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- 9) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ  
ภาระผูกพัน และสำเนาหลักฐานการส่งเงินสมทบประกันสังคม โดยผู้มีอำนาจหักจ่าย
- 10) หนังสือรับรองการกู้เงินของสมาชิกสังกัดโรงเรียนเอกชน

เอกสารข้อ 9) - 10) และคำขอกู้ฉบับนี้ ต้องลงนามโดยผู้รับใบอนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงนาม และประทับตราโรงเรียนกำกับ

คำขอกู้หากมีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าเขียนใหม่และผู้กู้ลงลายมือชื่อกำกับ ห้ามลบด้วยหมึกลบคำผิด