



รับ.....
ที่.....

หนังสือที่.....
หนังสือคำประกันที่.....
วันที่.....

คำขอสินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

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

ขอเสนอคำขอสินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล ต่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์
ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เพื่อพิจารณาตามรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอสินเชื่อสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลต่อสหกรณ์ จำนวนบาท
(.....) เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินค่าหุ้นที่มีอยู่ในสหกรณ์ เป็นหลักประกันเงินกู้พร้อมทั้งขอเสนอ
หลักประกันอื่นดังต่อไปนี้ คือ

2.1 บัญชีเงินฝากในสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

วงเงินคำประกันจำนวน.....บาท (.....)

2.2 บุคคลซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด คำประกัน

ลำดับที่1. ชื่อ.....เลขทะเบียน.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....

เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ หย่า ☐ คู่สมรสถึงแก่กรรม ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ลำดับที่2. ชื่อ.....เลขทะเบียน.....

ตำแหน่ง.....สังกัด/โรงเรียน.....อำเภอ.....

เงินได้รายเดือน.....บาท อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ หย่า ☐ คู่สมรสถึงแก่กรรม ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....

ข้อ 3. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้าขอส่งคืนเงินเป็นงวดรายเดือนเท่าๆ กัน งวดละ.....บาท
(เว้นงวดสุดท้าย) พร้อมดอกเบี้ยในอัตราที่สหกรณ์กำหนดเป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์
จ่ายเงินกู้ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลที่ระบุไว้

ข้อ 4. ในการขอรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์ฯ กำหนด เงื่อนไขและข้อตกลงให้เป็นไปตามหนังสือสำหรับเงินกู้สินเชื่อสวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้อ 5. เมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินกู้แล้ว ข้าพเจ้ายอมรับข้อผูกพันตามข้อบังคับ ระเบียบ และมติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด อันเกี่ยวกับการกู้ยืมเงินและการชำระหนี้ทุกประการ

ข้อ 6. หากข้าพเจ้าได้รับเงินกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาลตามที่คณะกรรมการหรือผู้มีอำนาจอนุมัติแล้ว ข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์จ่ายเงินกู้โดยหักส่วนที่เหลือจากการชำระหนี้ ค่าธรรมเนียมต่างๆ แล้ว โดยการโอนเงินผ่านบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ของข้าพเจ้า ตามเอกสารสำเนาบัญชีที่แนบ

ข้อ 7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

.....ผู้ขอกู้
(.....)

คำเสนอคำประกัน

ข้าพเจ้าผู้มีชื่อต่อไปนี้ ยินยอมผูกพันตนที่จะคำประกันตามคำขอกู้นี้ พร้อมเงื่อนไข และข้อตกลงอื่นๆ ตามหนังสือคำประกันสำหรับเงินกู้สวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาลของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ทุกประการ จึงลงลายมือไว้เป็นหลักฐาน

1. ผู้คำประกัน..... (.....)	2. ผู้คำประกัน..... (.....)
ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....)	ลายมือชื่อคู่สมรส..... (.....)

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก

คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

ข้าพเจ้าในฐานะผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการดำเนินการได้พิจารณาตามความเป็นจริงและข้อมูลรายละเอียดของ..... แล้วดังนี้

- ☐ ไม่อยู่ในระหว่างการสอบสวนทางวินัย หรือถูกลงโทษทางวินัย ☐ ไม่เป็นผู้ถูกดำเนินคดี
- ☐ ไม่เป็นผู้มีหนี้สินล้นพ้นตัว ☐ มีเงินได้เหลือพอชำระหนี้ ☐ มีความประพฤติดี
- ☐ ไม่อยู่ในระหว่างดำเนินการโอนย้าย ลาออก หรือขอรับเงินบำเหน็จ

ความเห็น ☐ สมควรให้กู้ได้ ☐ ไม่สมควรให้กู้ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด

7/37 ถนนราษฎร์บำรุง ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000
Tel. 0-7722-2134-6 สันเขือต่อ 115-116 Fax.0-7728-3156 www.Surattthsc.com

รายละเอียดในการขอกู้เงินสวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล

จะต้องเตรียมเอกสารประกอบโดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1) บัตรข้าราชการ / บัตรประชาชน ต้องไม่เกินวันหมดอายุ ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 2) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ถ้ามี) ● ผู้กู้ ● ผู้ค้ำประกัน
- 3) คำขอกู้สวัสดิการเพื่อรักษาพยาบาล กรอกข้อความในคำขอกู้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล ลงลายมือชื่อผู้กู้ ผู้ค้ำประกันและคู่สมรส โดยคำขอต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาผู้กู้ ยกเว้น ข้าราชการบำนาญคำขอกู้ไม่ต้องผ่านผู้บังคับบัญชา
- 4) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ ภาระผูกพัน รับรองสำเนาโดยเจ้าหน้าที่การเงินหรือผู้อำนวยการโรงเรียน
- 5) หลักฐานการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามที่สถานพยาบาลของรัฐรับรอง (ใบรับรองแพทย์ ต้องประทับตราโรงพยาบาล) ทั้งนี้ ต้องระบุโรคหรือประสบอุบัติเหตุที่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง หากไม่ทำการรักษาอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต หรือทุพพลภาพ
- 6) กรณีกู้เพื่อรักษาพยาบาลคู่สมรสให้แนบสำเนาทะเบียนสมรส , กรณีกู้เพื่อรักษาพยาบาลบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- 7) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด เฉพาะหน้าที่มีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้กู้เท่านั้น

**** กรณีสมาชิกสังกัดโรงเรียนเอกชน จะต้องเตรียมเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้**

- 8) สข.19 / ใบแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่
- 9) สลิปเงินเดือน 3 เดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงรายละเอียดการรับเงินเดือน พร้อมรายการหักเงินสะสม และ ภาระผูกพัน และสำเนาหลักฐานการส่งเงินสมทบประกันสังคม โดยผู้มีอำนาจหักจ่าย
- 10) หนังสือรับรองการกู้เงินของสมาชิกสังกัดโรงเรียนเอกชน ติดต่อขอรับเพิ่มได้ที่เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ฝ่ายงานสินเชื่อ ** พร้อมแนบเอกสารประกอบ (รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย)
- 11) ผู้กู้ – ผู้ค้ำ จะต้องมาลงนามในสัญญากู้ ณ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุราษฎร์ธานี จำกัด ต่อหน้าเจ้าหน้าที่

เอกสารข้อ 9) - 10) และคำขอกู้ฉบับนี้ ต้องลงนามโดยผู้รับใบอนุญาตหรือผู้มีอำนาจลงนาม และประทับตราโรงเรียนกำกับ

คำขอกู้หากมีการแก้ไข ให้ขีดฆ่าเขียนใหม่และผู้กู้ลงลายมือชื่อกำกับ ห้ามลบด้วยหมึกลบคำผิด