



แบบคำขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สำหรับสมาชิก
สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจ บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
รหัสประจำตัวพนักงาน สังกัด โทรศัพท์
โทรสาร โทรศัพท์มือถือ Email
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

เป็นสมาชิก สร.ทช. เลขที่

ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์ ประเภท 1 (เจ็บป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป) 500 บาท

ข้าพเจ้า เจ็บป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. รวม วัน

เอกสารที่แนบประกอบ

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาบัตรประจำตัวพนักงาน พร้อมลงชื่อรับรอง
☐ สำเนาใบรับรองแพทย์ / สำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลที่ระบุวันที่ทำการรักษา พร้อมลงชื่อรับรอง
☐ หน้าบัญชีธนาคาร หรือ เลขที่บัญชีธนาคาร/พร้อมเพย์ (ของผู้เบิก)

การมอบฉันทะ

ข้าพเจ้าขอมอบฉันทะให้ (นาย/นาง/นางสาว)
เป็นผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์แทนข้าพเจ้า จำนวน บาท (.....)

ลงชื่อ สมาชิก / ผู้มอบฉันทะ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

ตรวจสอบแล้ว

- ☐ เป็นสมาชิก สร.ทช. เลขที่
☐ ยังไม่เคยใช้สิทธิ์สงเคราะห์ประเภท 1 ในรอบปีที่ผ่านมา
☐ เคยใช้สิทธิ์สงเคราะห์ประเภท 1 ในรอบปีที่ผ่านมาแล้ว เมื่อวันที่

ลงชื่อ นายทะเบียน สร.ทช.

เรียน เสร็จแล้ว สร.ทช.

- ☐ อนุมัติตามระเบียบ
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ
(ประธาน / รองประธาน / เลขานุการ)