



**แบบคำขอเบิกทุนสาธารณสุขประโยชน์ พ.ศ.2565**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด**  
**สงเคราะห์สมาชิกผู้ประสภภัยพิบัติ พ.ศ.2565**

เลขที่รับ.....  
 วันที่รับ.....  
 ผู้รับ.....

เขียนที่.....  
 วันที่.....

- ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกที่.....  
 สังกัด.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....  
 ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- ขอรับเงินที่  สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำกัด  
 โอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) สาขา.....  
 เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....  
 (กรณีรับเงินทางธนาคารให้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารหน้าแรกที่มีชื่อ และเลขที่บัญชี)
- ทำเครื่องหมาย  เฉพาะช่องที่ต้องการขอเบิก

เรื่องที่ขอเบิก	เอกสารประกอบการยื่นคำขอ
<input type="checkbox"/> เพื่อสงเคราะห์สมาชิกผู้ประสภภัยพิบัติ พ.ศ. 2565	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน <input type="radio"/> หนังสือรับรองการประสภภัยพิบัติของส่วนราชการ <input type="radio"/> รูปถ่ายทรัพย์สินที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติ (พร้อมรูปถ่ายสมาชิก) <input type="radio"/> สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย หรือ ธกส. <input type="radio"/> ยื่นแบบคำขอ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประสภภัยพิบัติ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและเอกสารประกอบการยื่นคำขอข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)