

แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือกองทุนสวัสดิการภายในกรมกิจการผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๑ การขอรับการช่วยเหลือตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๘
(ให้ระบุเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ ที่ตรงกับข้อมูล)

เขียนที่.....

วันที่...../...../.....

เลขที่สมาชิก.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

- ข้าราชการ ระดับ..... ลูกจ้างประจำ
- ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ
- พนักงานกองทุนผู้สูงอายุ จ้างเหมาบริการที่ปฏิบัติงานภายในกรมกิจการผู้สูงอายุ
- ผู้ได้รับมอบอำนาจของ.....ตำแหน่ง.....ความสัมพันธ์.....

ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

- เงินช่วยเหลือในการจัดการศพ กรณีสมาชิกเสียชีวิต จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (ข้อ ๒๔ (๑))
- เงินช่วยเหลือในการจัดการศพคู่สมรส บุตรตามกฎหมาย บิดามารดาของสมาชิก จำนวน ๑,๐๐๐ บาท (ข้อ ๒๔ (๒))
- เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (นอนรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์) จำนวน ๑,๐๐๐ บาทต่อปี (ข้อ ๒๔ (๓))
- เงินช่วยเหลือค่าคลอดบุตรของสมาชิกหรือคู่สมรส จำนวน ๒,๐๐๐ บาทต่อครั้ง (ข้อ ๒๔ (๔))
- กรณีอื่นตามที่คณะกรรมการสวัสดิการเห็นสมควรกำหนด (ข้อ ๒๔ (๕))

โปรดระบุ.....

กรณีประสบสาธารณภัยต่างๆ จนเป็นเหตุได้รับอันตรายต่อร่างกายหรือเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของตนเอง หรือได้รับอันตรายเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ (ข้อ ๒๕) โปรดระบุ.....

- (ก) กรณีสมาชิก จ่ายครั้งละไม่เกินจำนวน ๒,๐๐๐ บาท หรือตามที่คณะอนุกรรมการสวัสดิการเห็นสมควร
- (ข) กรณีไม่เป็นสมาชิกแต่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จ่ายครั้งละไม่เกินจำนวน ๑,๐๐๐ บาท หรือตามที่

คณะอนุกรรมการสวัสดิการเห็นสมควร

การขอรับเงินช่วยเหลือ

- กรณีรับเงินช่วยเหลือ ๑ เป็นเงินสด
- กรณีโอนเงินช่วยเหลือ ๑ เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ ตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๘ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามระเบียบดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้น

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

