



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
(กรณีสมาชิกได้รับอุบัติเหตุ)

กองทุนสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
รับที่...../.....
วันที่.....
เวลา.....
ผู้รับ.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา (กรณีสมาชิกได้รับอุบัติเหตุ)

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

ในฐานะ สมาชิกผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ----

สมาชิกผู้ถือบัตรประจำตัวนักศึกษาเลขที่

สมาชิกผู้ถือบัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่

สมาชิกผู้ถือบัตรประจำตัวพนักงานราชการ เลขที่.....

สมาชิกผู้ถือบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย เลขที่.....

สมาชิกผู้ถือบัตรประจำตัวลูกจ้างประจำเลขที่.....

ทายาท ของสมาชิก (นาย,นาง,นางสาว).....

มีความประสงค์ ขอรับเงินสวัสดิการและสวัสดิภาพ เนื่องจาก

- (1)สมาชิกได้รับอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้สมาชิกสูญเสียการมองเห็น มือ หรือเท้า จำนวนหนึ่งส่วนอย่างถาวร ตามข้อ3(3)
- (2) สมาชิกได้รับอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้สมาชิกสูญเสียการมองเห็น มือ หรือเท้า ตั้งแต่สองส่วนขึ้นไปอย่างถาวร ตามข้อ 3(4)
- (3) สมาชิกได้รับอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้สมาชิกสูญเสียอวัยวะ นอกจาก (3)(4) อย่างถาวร ตามข้อ3(5)
- (4) สมาชิกได้รับอุบัติเหตุ เป็นเหตุให้สมาชิกทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบกิจการด้วยตนเองได้อย่างถาวร ตามข้อ3(6)
- (5) กรณีนอกจาก (1)-(4) สมาชิกได้รับอุบัติเหตุและขอรับค่ารักษาพยาบาล ตามข้อ 3(8)

โดยข้าพเจ้าได้ยื่นแบบคำขอรับเงินสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย นี้มาพร้อมกับแบบเอกสารดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา (รับรองสำเนาถูกต้อง) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์และใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (ฉบับจริง) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) (ระบุ)..... | 1 ฉบับ |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาครบถ้วนแล้ว

ยื่นขออนุมัติเงินกองทุนสวัสดิการและสวัสดิภาพของนักศึกษาในครั้งนี้อย่างจำนวน.....บาท

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับ/ผู้ตรวจหลักฐาน

(.....)

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

ความคิดเห็น

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจทาน

(.....)

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

ความคิดเห็น

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ

(.....)

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