



แบบขอรับสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สอ.กปส.จก.

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....เลขที่สมาชิก.....ระยะเวลา
การเป็นสมาชิก.....ปี ที่อยู่.....หมู่บ้าน/หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้.....

2. ประเภทสวัสดิการการช่วยเหลือ

- บ่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบแบบขอรับสวัสดิการ ดังนี้

- ใบแจ้งผลการยืนยันการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา
 ใบรับรองแพทย์
 ใบมรณะบัตร ระบุว่าเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 สำเนาบัตรข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ หรือบัตรประชาชน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารชื่อผู้ยื่นขอรับสวัสดิการ

4. กรณีเสียชีวิต ชื่อ/สกุล.....ทายาทสมาชิกผู้เสียชีวิต
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่.....

พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือทะเบียนบ้าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอรับสวัสดิการฯ

(.....)

วันที่.....