



แบบคำขอรับประโยชน์
กองทุนตะกาฟูล(ช่วยเหลือ) สมาชิก
สหกรณ์อิสลามอับนูอัฟฟาน จำกัด

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ผู้รับ.....

1. กรณีผู้มีสิทธิใช้กองทุนตะกาฟูล

ยื่นคำขอในฐานะ สมาชิก ผู้มีสิทธิรับประโยชน์

สมาชิกชื่อ.....สกุล..... เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....โทรศัพท์.....

2. กรณีมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า(สมาชิก).....เลขทะเบียนสมาชิกสหกรณ์

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่.....ขอมอบอำนาจให้นาย/นาง/นางสาว

.....กระทำการแทนข้าพเจ้าในกรณีดังต่อไปนี้

3. ให้กรอกเฉพาะช่องที่ต้องการขอเบิกเท่านั้น

กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา.....

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....รวมจำนวน.....คืน

2. สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

.....

.....

3. ชื่อสถานพยาบาลที่นอนพักรักษาตัว.....

เอกสารประกอบยื่นคำขอ

แบบยื่นคำขอ

สำเนาบัตรประชาชนสมาชิกผู้ขอสิทธิ

สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิกผู้ขอสิทธิ

ใบรับรองแพทย์ ระบุวันที่เข้าพัก

สมุดหุ้นสมาชิก

สมุดตะกาฟูล

อื่น ๆ.....

กรณีเสียชีวิต

1. วัน เดือน ปี ที่สมาชิกเสียชีวิต.....สาเหตุ

การณเสียชีวิต.....สถานที่

เสียชีวิต.....

2. ผู้มีสิทธิรับผลประโยชน์ตามหนังสือตามหนังสือขอเป็นสมาชิกกองทุน

ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวพันเป็น.....

เลขที่บัตรประชาชน

เอกสารประกอบยื่นคำขอ

แบบยื่นคำขอ

สำเนาบัตรประชาชนผู้รับประโยชน์

สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับประโยชน์

สำเนาใบมรณะบัตร

สมุดหุ้นสมาชิก

สมุดตะกาฟูล

อื่น ๆ.....

กรณีคลอดบุตร

1. วัน เดือน ปี ที่สมาชิกคลอดบุตร.....

2. ชื่อสามีหรือภรรยาของสมาชิก.....

3. เลขประจำตัวประชาชนคู่สมรส.....

4. วิธีการคลอดบุตร.....

.....

.....

เอกสารประกอบยื่นคำขอ

แบบยื่นคำขอ

สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก

สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก

สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส

สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส

สำเนาใบสูติบัตร

สมุดหุ้นสมาชิก

สมุดตะกาฟูล

อื่น ๆ.....

4. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับเงินโดยไม่ถูกต้อง ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่รับไปตลอดจนค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ภายใน 30 วัน นับแต่ทางสหกรณ์แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

คำเตือน

1. สมาชิก หรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ ประสงค์จะขอรับประโยชน์ให้ยื่นคำขอ รับประโยชน์ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่มิสิทธิรับประโยชน์
2. กรณีผู้มีสิทธิรับประโยชน์มารับเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีกรณีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจไปแสดงด้วยทุกครั้ง
3. เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนา ให้รับรองความถูกต้อง ของสำเนาทุกฉบับและแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่

1. สมาชิกชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
2. เลขที่สมาชิก เป็นสมาชิกสหกรณ์เมื่อวันที่...../...../.....
3. เลขที่สมาชิกกองทุน เป็นสมาชิกกองทุนเมื่อวันที่...../...../.....ในปีที่มีสิทธิ
4. รับสิทธิกรณี นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน.....คืน
 เสียชีวิต
 คลอดบุตร
5. การจ่ายเงินสวัสดิการแก่สมาชิก
 อนุมัติ เป็นเงินจำนวน.....บาท
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....