

คำขอรับเงินสงเคราะห์ของสมาชิกสวัสดิการกรมทรัพยากรน้ำบาดาล

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน เลขาธิการสวัสดิการกรมทรัพยากรน้ำบาดาล

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - - -

เป็น ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ ตำแหน่ง

งาน/ฝ่าย/กลุ่ม..... สำนัก/กอง.....

ได้รับเงินเดือน เดือนละ บาท อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

☐ เป็นสมาชิกสวัสดิการกรมทรัพยากรน้ำบาดาล โดยบรรจุที่กรมทรัพยากรน้ำบาดาล

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

☐ เป็นผู้มีส่วนได้เสียกับสมาชิกสวัสดิการกรมทรัพยากรน้ำบาดาล

ชื่อ..... อายุ..... ปี ตำแหน่ง.....

งาน/ฝ่าย/กลุ่ม..... สำนัก/กอง.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของสมาชิกสวัสดิการดังกล่าว

ขอยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์จากสวัสดิการกรมทรัพยากรน้ำบาดาล ในกรณี

☐ เป็นสมาชิกสวัสดิการที่ทำการสมรสครั้งแรก

☐ เป็นสมาชิกสวัสดิการที่เจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษายู่ในสถานพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน

☐ สมาชิกสวัสดิการถึงแก่กรรม

☐ สามี/ภรรยา/บุตร/บิดา/มารดา ของสมาชิกสวัสดิการถึงแก่กรรม

☐ สมาชิกสวัสดิการประสบ

☐ อัคคีภัย

☐ วาตภัย

☐ ภัยธรรมชาติอื่น ๆ

☐ ภัยที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในข้อบังคับว่าด้วยการจ่ายเงินกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกสวัสดิการ พ.ศ. 2549 มาพร้อมคำขอนี้แล้ว คือ

1. คำรับรองของผู้อำนวยการ/ผู้บังคับบัญชา

2. หลักฐานที่แสดงสิทธิการได้รับเงินสงเคราะห์ คือ

☐ ทะเบียนสมรส

☐ ใบรับรองของโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษายาพยาบาล

☐ ใบมรณบัตร

☐ อื่น ๆ

ลายมือชื่อ ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาระดับสำนัก/กอง

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่ง

- ☐ ผู้อำนวยการสำนัก
- ☐ ผู้อำนวยการกอง
- ☐ ทรัพยากรน้ำบาดาลจังหวัด
- ☐ สำนักทรัพยากรน้ำบาดาล เขต
- ☐ อื่น ๆ

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง ระดับ

ส่วน/ฝ่าย..... สำนัก/กอง.....

เป็นผู้สมควรได้รับเงินสงเคราะห์จากสวัสดิการ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล ด้วยเหตุผลดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง