

# - ตัวอย่าง แบบที่ ๑ -

## กองทุนสวัสดิการภายในส่วนราชการ แบบคำขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ พก.

เขียนที่ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ วันที่.....13...../.....ก.พ. ....2563.....  
ชื่อ.....นางสาวใจดี.....นามสกุล.....ดีใจ.....เลขที่สมาชิก.....0001.....  
ตำแหน่ง.....นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ.....กลุ่ม/หน่วย.....บริหารทรัพยากรบุคคล.....กอง.....สำนักงานเลขานุการกรม.....  
เบอร์โทรศัพท์.....0 0000 0000.....  
ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ พก. กรณี.....แต่งงาน.....มาพร้อมนี้แล้ว  
โดยได้แนบหลักฐาน.แบบคำขอรับเงินฯ,สำเนาบัตรประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน,ใบทะเบียนสมรส,การ์ดงานแต่ง,สำเนาBookbank กรุงเทพฯ..  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ ตามระเบียบกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ว่าด้วยการ  
จัดสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๑ และถ้าปรากฏต่อไปว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามระเบียบดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือ  
ที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนชดเชยค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้า  
ทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ).....ใจดี.....ดีใจ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....นางสาวใจดี.....ดีใจ.....)  
วันที่.....13.....เดือน.....ก.พ. .... พ.ศ...2563...

### สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ ...../..... วันที่ ...../...../.....  
เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าผู้ขอเป็นผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนตามระเบียบกองทุนสวัสดิการ พก.

เกษียณอายุราชการ ให้จัดหาของที่ระลึก ในราคาไม่เกิน ๒,๐๐๐.- บาท  เงินช่วยเหลือในกรณีที่มาชิกประสบภัยตามที่จ่ายจริง  
แต่ไม่เกิน ๕,๐๐๐.- บาท

เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน  ในกรณีแต่งงาน ๑,๐๐๐.- บาท

ครั้งละ ๑,๐๐๐.- บาท ไม่เกินสามครั้งต่อปี  ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสวัสดิการ เห็นสมควร

ในกรณีสมาชิกหรือคู่สมรสคลอดบุตร ๑,๐๐๐.- บาท  ในกรณีเสียชีวิต ๓,๐๐๐.- บาท

และค่าพวงหรีดในนามกรม พก. รายละไม่เกิน ๑,๐๐๐.- บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(.....)  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็น	
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ไม่ควรอนุมัติ	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
เลขานุการกรม	อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ	ประธานกรรมการสวัสดิการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้รับเงินช่วยเหลือ

กรณีรับเงินช่วยเหลือ ฯ เป็นเงินสด

กรณีโอนเงินช่วยเหลือ ฯ เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย บัญชีเลขที่.....000-0-00000-0.....

(ลงชื่อ).....ใจดี.....ดีใจ.....  
(.....นางสาวใจดี.....ดีใจ.....)  
ตำแหน่ง.....นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ.....  
วันที่.....13.....เดือน.....ก.พ. .... พ.ศ. ....2563...

**หมายเหตุ** เฉพาะผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการภายในส่วนราชการ พก. ที่สนับสนุนบำรุงสวัสดิการฯ จะได้รับสิทธิ ตามระเบียบกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ในกรณีที่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างอื่น ๆ ของกรมพ้นจากราชการเนื่องจาก เกษียณอายุให้จัดหาของที่ระลึกให้ผู้นั้นก่อนเกษียณอายุราชการไม่เกินสามสิบวันในราคาไม่เกินสองพันบาท
๒. ในกรณีที่สมาชิกเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ครั้งละหนึ่งพันบาท ไม่เกินสามครั้งต่อปี โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นสุดเหตุดังกล่าว
๓. ในกรณีสมาชิกหรือคู่สมรสของสมาชิกคลอดบุตรให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ครั้งละหนึ่งพันบาท ทั้งนี้ ให้จ่ายไม่เกินสามครั้ง โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันครบกำหนดวันลาดังกล่าว
๔. ในกรณีที่สมาชิก คู่สมรส บุตร บิดา มารดา และบุตรบุญธรรม ของสมาชิกผู้ใดถึงแก่ความตายให้จ่ายเงินช่วยเหลือในการ ประกอบพิธีศพ เป็นเงินรายละสามพันบาท และค่าพวงหรีดในนามของกรม ไปเคารพศพตามประเพณีของผู้นั้น เป็นเงินรายละไม่เกินหนึ่งพันบาท โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันที่ถึงแก่ความตายดังกล่าว
๕. ในกรณีที่สมาชิกผู้ใดประสบอัคคีภัย ฆาตภัย หรือภัยอย่างอื่น จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน ของผู้นั้นให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครั้งละห้าพันบาท โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นสุด เหตุประสพภัยดังกล่าว
๖. ในกรณีสมาชิกแต่งงานตามประเพณีหรือจดทะเบียนสมรส ให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้รายละหนึ่งพันบาท ในกรณีที่คู่แต่งงาน ตามประเพณีหรือจดทะเบียนสมรสแล้วแต่กรณีเป็นสมาชิกทั้งคู่ได้รับเงินเป็นสวัสดิการคู่ละสองพันบาท ทั้งนี้ ให้จ่ายเพียงหนึ่งครั้ง โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันแต่งงานตามประเพณีหรือจดทะเบียนสมรสดังกล่าว

# - ตัวอย่าง แบบที่ ๒ -

## กองทุนสวัสดิการภายในส่วนราชการ แบบคำขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ พก.

เขียนที่ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ วันที่.....13...../.....ก.พ. ....2563.....  
ชื่อ.....นางสาวใจดี.....นามสกุล.....ดีใจ.....เลขที่สมาชิก.....0001.....  
ตำแหน่ง.....นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ.....กลุ่ม/หน่วย.....บริหารทรัพยากรบุคคล.....กอง.....สำนักงานเลขานุการกรม.....  
เบอร์โทรศัพท์.....0 0000 0000.....  
ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ พก. กรณี.....แต่งงาน.....มาพร้อมนี้แล้ว  
โดยได้แนบหลักฐาน.แบบคำขอรับเงินฯ,สำเนาบัตรประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน,ใบทะเบียนสมรส,การ์ดงานแต่งงาน.....  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ ตามระเบียบกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ว่าด้วยการ  
จัดสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๑ และถ้าปรากฏต่อไปว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามระเบียบดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือ  
ที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้า  
ทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ).....ใจดี.....ดีใจ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....นางสาวใจดี.....ดีใจ.....)  
วันที่.....13.....เดือน.....ก.พ. .... พ.ศ...2563...

### สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ ...../..... วันที่ ...../...../.....  
เรียน ประธานกรรมการสวัสดิการกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ได้ตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่าผู้ขอเป็นผู้มีสิทธิรับเงินจากกองทุนตามระเบียบกองทุนสวัสดิการ พก.

เกษียณอายุราชการ ให้จัดหาของที่ระลึก ในราคาไม่เกิน ๒,๐๐๐.- บาท  เงินช่วยเหลือในกรณีที่มาชิกประสบภัยตามที่จ่ายจริง  
แต่ไม่เกิน ๕,๐๐๐.- บาท

เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน  ในกรณีแต่งงาน ๑,๐๐๐.- บาท

ครั้งละ ๑,๐๐๐.- บาท ไม่เกินสามครั้งต่อปี  ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการสวัสดิการ เห็นสมควร

ในกรณีสมาชิกหรือคู่สมรสตลอดบุตร ๑,๐๐๐.- บาท

ในกรณีเสียชีวิต ๓,๐๐๐.- บาท

และค่าพวงหรีดในนามกรม พก. รายละไม่เกิน ๑,๐๐๐.- บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(.....)  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็น	
<input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ	<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ไม่ควรอนุมัติ	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
เลขานุการกรม	อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ	ประธานกรรมการสวัสดิการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....	วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้รับเงินช่วยเหลือ

กรณีรับเงินช่วยเหลือ ฯ เป็นเงินสด

กรณีโอนเงินช่วยเหลือ ฯ เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย บัญชีเลขที่.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

**หมายเหตุ** เฉพาะผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกสวัสดิการภายในส่วนราชการ พก. ที่สนับสนุนบำรุงสวัสดิการฯ จะได้รับสิทธิ ตามระเบียบกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ในกรณีที่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างอื่น ๆ ของกรมพ้นจากราชการเนื่องจาก เกษียณอายุให้จัดหาของที่ระลึกให้ผู้นั้นก่อนเกษียณอายุราชการไม่เกินสามสิบวันในราคาไม่เกินสองพันบาท
๒. ในกรณีที่สมาชิกเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน ให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ครั้งละหนึ่งพันบาท ไม่เกินสามครั้งต่อปี โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นสุดเหตุดังกล่าว
๓. ในกรณีที่สมาชิกหรือคู่สมรสของสมาชิกคลอดบุตรให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้ครั้งละหนึ่งพันบาท ทั้งนี้ ให้จ่ายไม่เกินสามครั้ง โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันครบกำหนดวันลาดังกล่าว
๔. ในกรณีที่สมาชิก คู่สมรส บุตร บิดา มารดา และบุตรบุญธรรม ของสมาชิกผู้ใดถึงแก่ความตายให้จ่ายเงินช่วยเหลือในการ ประกอบพิธีศพ เป็นเงินรายละสามพันบาท และค่าพวงหรีดในนามของกรม ไปเคารพศพตามประเพณีของผู้นั้น เป็นเงินรายละไม่เกินหนึ่งพันบาท โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันที่ถึงแก่ความตายดังกล่าว
๕. ในกรณีที่สมาชิกผู้ใดประสบอัคคีภัย ฆาตภัย หรือภัยอย่างอื่น จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน ของผู้นั้นให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครั้งละห้าพันบาท โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นสุด ประสบภัยดังกล่าว
๖. ในกรณีที่สมาชิกแต่งงานตามประเพณีหรือจดทะเบียนสมรส ให้จ่ายเงินช่วยเหลือได้รายละหนึ่งพันบาท ในกรณีที่คู่แต่งงาน ตามประเพณีหรือจดทะเบียนสมรสแล้วแต่กรณีเป็นสมาชิกทั้งคู่ให้ได้รับเงินเป็นสวัสดิการคู่ละสองพันบาท ทั้งนี้ ให้จ่ายเพียงหนึ่งครั้ง โดยให้ยื่นคำขอภายในสามสิบวันนับจากวันแต่งงานตามประเพณีหรือจดทะเบียนสมรสดังกล่าว