



แบบฟอร์มขอรับเงินช่วยเหลือสมาชิกผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ในการประชุมเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2566 เห็นชอบให้
ความช่วยเหลือสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. การขอรับเงินช่วยเหลือ สมาชิกต้องแนบใบรับรองแพทย์ ที่ระบุว่าผู้ป่วยติดเตียงมาพร้อมกับคำขอช่วยเหลือ
2. ช่วยเหลือจากทุนสาธารณประโยชน์
3. ช่วยเหลือรายละ 6,000.00 บาท (จ่ายครั้งเดียวเสร็จสิ้น)
4. ภาพถ่ายผู้ป่วยติดเตียง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.อายุ.....ปี
สังกัดโครงการ/หน่วยงาน ปัจจุบันเป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่
สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยป่วยเป็นโรค.....

ขอรับรองว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียงจริง

๕๘

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ทายาท

(นาย/นาง/น.ส.....)

เบอร์โทร.....

วันที่.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ เมื่อวันที่.....
อนุมัติให้ช่วยเหลือจากทุนสาธารณประโยชน์