



ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียนที่ สังกัดหน่วยงาน.....
 มีความประสงค์จะขอถวายสัมัญญาศักดิ์การเพื่อสมาชิกตามสัญญาภัยกับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด
 จำนวน..... บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอเสนอหลักประกัน ดังนี้

- ใช้ทุนเรือนหุ้นเป็นหลักประกัน
 ใช้บุคคลค้ำประกัน

(ลงชื่อ)

ผู้ขอภัย

(.....)

วันที่.....

เอกสารหลักฐานประกอบการขอภัย เงินกู้สามัญสัสดิการเพื่อสมาชิก

1. สำเนาบัตรประจำตัวผู้กู้ / คู่สมรส 1 ชุด
 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้กู้/ คู่สมรส 1 ชุด
 3. สำเนาใบสำคัญการสมรส, ใบสำคัญการหย่า, ใบมรณบัตรของคู่สมรส ของผู้กู้
 4. สลิปเงินเดือนของกรมบัญชีกลาง ผู้กู้/ ผู้ค้ำประกัน
 5. แบบรับรองรายได้รายเดือนผู้กู้
 6. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ค้ำประกัน/คู่สมรส 1 ชุด
 7. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ค้ำประกัน/ คู่สมรส 1 ชุด
 8. สำเนาใบสำคัญการสมรส, ใบสำคัญการหย่า, ใบมรณบัตรของคู่สมรส ของผู้ค้ำประกัน
 9. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ/ สถานะ และอื่นๆ
 10. ให้ล่งคำขอภัยเงินสามัญสัสดิการเพื่อสมาชิกพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอภัย ข้อ 1-9
 ที่กรรมการหน่วยงานหรือผู้แทนหน่วยงานที่สมาชิกสังกัด ตรวจสอบก่อนที่จะนำส่งที่สหกรณ์ฯ
 - * ถ้าเอกสาร ไม่เรียบร้อยสหกรณ์ฯ จะไม่รับพิจารณา
 - * เอกสารของผู้กู้ และคู่สมรส ต้องवั่งรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และลงลายมือชื่อให้เหมือนกันทุกฉบับ
- หมายเหตุ 1. เอกสารทุกรายการต้องเป็นเอกสารที่ยังไม่หมดอายุ
2. ให้เจ้าของเอกสารลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับด้วยปากกาสีน้ำเงิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า หลักฐานถูกต้องครบถ้วน

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการหรือผู้แทนหน่วยงาน สสอ./รพ.....

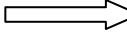
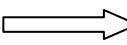
บันทึกของเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ



กำหนดการยื่นคำขอภัยและการรับเงินภัย

1. ยื่นคำขอภัย  ยื่นคำขอภัยได้ทุกวันทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น.-16.30 น.
(ติดรอบทุกวันอังคาร เพื่อนำเข้าพิจารณาอนุมัติเงินภัยทุกวันพุธที่สุดดี)
2. รับสัญญา  วันอังคารถัดไปหลังจากพิจารณาอนุมัติเงินภัย
3. รับเงินภัย  จ่ายทุกวันที่ 2, 10, 20 ของเดือน
โดยจะโอนเงินภัยเข้าสมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ฯ (เล่มสีเขียว)

หลักเกณฑ์ที่สหกรณ์กำหนด

1. ต้องเป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณะสุขจังหวัดน่าน จำกัด 6 เดือนขึ้นไป
2. ให้ภัยตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป
3. ภัยได้ 100 เท่าของเงินเดือนแต่ไม่เกิน 1,000,000 บาท ส่งชำระหนี้ 120 งวด
 - (กรณีผู้ภัยเป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ)
4. ภัยได้ 100 เท่าของเงินเดือนแต่ไม่เกิน 500,000 บาท ส่งชำระหนี้ 60 งวด
 - (กรณีผู้ภัยเป็นพนักงานราชการ)
5. ภัยได้ไม่เกินร้อยละ 90 ของทุนเรือนทุนและไม่เกิน 500,000 บาท ส่งชำระหนี้ 60 งวด
 - (กรณีผู้ภัยเป็นสมาชิกสาม屯)
6. สมาชิกค้ำประกันเงินภัย
 - 6.1. วงเงินภัยไม่เกิน 300,000 บาท ใช้สมาชิกค้ำประกันจำนวน 1 คน หากผู้ภัยหรือผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานราชการต้องใช้ผู้ค้ำประกันจำนวน 2 คน
 - 6.2. วงเงินภัยตั้งแต่ 300,001 บาท ถึง 500,000 บาท ใช้สมาชิกค้ำประกันจำนวน 2 คน หากผู้ภัยหรือผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานราชการต้องใช้ผู้ค้ำประกันจำนวน 3 คน ทั้ง 2 กรณีต้องมี ข้าราชการเป็นผู้ค้ำประกันอย่างน้อย 1 คน
 - 6.3. วงเงินภัยตั้งแต่ 500,001 บาท ถึง 1,000,000 บาท ใช้สมาชิกค้ำประกันรวมจำนวน 3 คน (ต้องมีผู้ค้ำประกันเป็นข้าราชการอย่างน้อย 1 คน และมีพนักงานราชการค้ำประกันได้ไม่เกิน 1 คน)
7. รายละเอียดนอกเหนือจากนี้คือ ได้จากประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ว่าด้วยการให้เงินภัยสามัญสวัสดิการเพื่อสมาชิกที่เว็บไซต์ www.nphcoop.com



รับที่.....
วันที่...../...../.....



คำขอคุ้มครอง สำนักงานสุขจังหวัดน่าน จำกัด สำนักงานสุขภาพและสุขาภิบาล จังหวัดน่าน

**คำเตือน ผู้ขอคุ้มครองกรอกข้อมูลตามรายการที่
กำหนด
ไว้ในแบบคำขอคุ้นด้วยลายมือของตนเอง โดยคุณต้อง
และครบถ้วน ไม่อนุญาตให้คนอื่นมาลงลายมือแทน**

กองคุ้น กองยอด

หนังสือคุ้มครองที่...../.....
วันที่...../...../.....
บัญชีเงินคุ้มครองที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

สสธ.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
สส.ชสอ.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
กสธ.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
สส.สชน.	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น
ประกัน	<input type="checkbox"/>	เป็น	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็น

เจียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

ข้อพเจ้า..... สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย
สมาชิกเลขทะเบียนที่..... เงินเดือน/ค่าจ้าง..... บาท เสนอคำขอคุ้มครองสำนักงานสุขภาพเพื่อสมาชิก
เพื่อคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด โปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอคุ้มครองสำนักงานสุขภาพเพื่อสมาชิกของสหกรณ์ จำนวน..... บาท(.....)
โดยจะนำไปใช้เพื่อการดังต่อไปนี้ เพื่อ.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้าเป็น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ
 อื่นๆ..... ตำแหน่ง.....

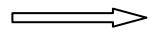
เลขประจำตัวประชาชน..... สังกัดหน่วยงาน (สสจ./สสอ./รพ.).....
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ข้อ 3. ในเวลาใดๆ ข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ รวม..... หุ้น เป็นเงิน..... บาท
และข้าพเจ้าส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนอยู่ในอัตรา..... บาท

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามีหนี้สินอยู่ต่อสหกรณ์ในฐานะผู้กู้ ดังต่อไปนี้

- (1) หนังสือคุ้มครองที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
เพื่อ..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (2) หนังสือคุ้มครองพิเศษที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (3) หนังสือคุ้มครองสำนักงานสุขภาพฯ..... ที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (4) หนังสือคุ้มครองสำนักงานสุขภาพเพื่อการศึกษาที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (5) หนังสือคุ้มครองสำนักงานสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (6) หนังสือคุ้มครองสำนักงานสุขภาพเพื่อ สสธ./ สส.ชสอ. ที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (7) หนังสือคุ้มครองเพื่อเหตุฉุกเฉินที่...../..... วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท
- (8) วันที่..... ต้นเงินคงเหลือ..... บาท

(โปรดพิลึกด้านหลัง)



ข้อ 5. นักจ้างเงินค่าหุ้นซึ่งข้าพเจ้ามีอยู่ในสหกรณ์ ข้าพเจ้าขอเสนอผู้ค้าประกันดังต่อไปนี้ คือ

ใช้ทุนเรือนหุ้นเป็นหลักประกัน

ลำดับที่	รายการ	ลายมือชื่อ
1.	ใช้ทุนเรือนหุ้นเป็นหลักประกันเงินกู้	

สมาชิกที่เป็นผู้ค้าประกัน

(1) ชื่อ.....เลขทะเบียนที่.....สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน (สสจ./สสอ./ รพ.).....
จังหวัด..... เงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท หมายเลขโทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....

(2) ชื่อ.....เลขทะเบียนที่.....สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน (สสจ./สสอ./ รพ.).....
จังหวัด..... เงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท หมายเลขโทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....

(3) ชื่อ.....เลขทะเบียนที่.....สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน (สสจ./สสอ./ รพ.).....
จังหวัด..... เงินเดือน/ค่าจ้าง.....บาท หมายเลขโทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งต้นเงินกู้พร้อมค้ำยศอกเบี้ยในอัตราตามที่สหกรณ์กำหนดเป็นวงรายเดือนแบบ
[] ต้นเงินเท่ากันทุกงวดๆ ละ.....บาท พร้อมค้ำยศอกเบี้ยในอัตราตามที่สหกรณ์กำหนด จำนวน.....งวด
[] ต้นเงินและศอกเบี้ยเท่ากันทุกงวดๆ ละ.....บาท จำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือนที่สหกรณ์จ่ายเงินกู้ให้

ข้อ 7. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญสวัสดิการเพื่อสมาชิกให้ไว้ต่อสหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 8. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจากคู่สมรสซึ่งทำหนังสือยินยอมให้ไว้เป็นหลักฐานท้ายคำขอและหนังสือกู้เงินสามัญสวัสดิการเพื่อสมาชิกด้วย

ลงชื่อ..... ผู้ขอ กู้ ลงชื่อ..... คู่สมรส
(.....) (.....)





สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เจียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสามัญสวัสดิการเพื่อสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เรียน ผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่..... สังกัดหน่วยงาน.....

มีเงินเดือนคงเหลือสุทธิ ประจำเดือน..... จำนวนเงินคงเหลือ..... บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด เป็นเงิน..... บาท

(.....) สำหรับเดือนละ..... บาท

(.....) จำนวนครัวครัว..... วงด เพื่อนำไปใช้ดังต่อไปนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดลงนามรับรอง ในคำขอรับด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(.....) ผู้ขอรับ

ความเห็นของกรรมการ/ผู้แทนหน่วยงาน

- ควรพิจารณาให้กู้
ความเห็นเพิ่มเติม.....
- ไม่ควรพิจารณาให้กู้
เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรรมการ/ผู้แทนหน่วยงาน.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน

- ทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



รายการต่อไปนี้เจ้าหน้าที่ของสหกรณ์กรอกเอง

รายการเกี่ยวกับวงเงินกู้ของผู้กู้

ผู้กู้สามารถกู้ได้ในวงเงิน.....บาท

เงินได้ รายเดือน (บาท)	จำนวน เงินกู้ (บาท)	ต้นเงินกู้คงเหลือ					
		สามัญ ทั่วไป (บาท)	เพื่อเหตุ ฉุกเฉิน (บาท)	สามัญ สวัสดิการ (บาท)	ซื้อหุ้นตาม เงื่อนไข (บาท)	รวม (บาท)	วงเงินกู้ คงเหลือ (บาท)

หมายเหตุ (1) เคยพินัดการส่งเงินงวดชำระหนี้ หรือ ขาดส่งเงินค่าหุ้นรายเดือน หรือไม่ [] เคย [] ไม่เคย

(2) สมาชิกของกู้สามัญสวัสดิการเพื่อสมาชิก [] เต็มวงเงิน [] ไม่เต็มวงเงิน

.....เจ้าหน้าที่

วันที่...../...../.....

วินิจฉัยโดยคณะกรรมการดำเนินการชุดที่.....ในการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....

ลงมติ อนุมัติ

ประธานกรรมการ..... เลขานุการ..... ผู้จัดการ.....





หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินชาระหนี้

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

เพื่อยกเว้นที่ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรียน หัวหน้าหน่วยงานด้านสังกัด.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตระอค/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รับราชการสังกัด.....

ตำแหน่ง..... เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด เลขทะเบียน.....

มีความประสงค์ให้ส่วนราชการที่ข้าพเจ้าสังกัด หักเงินเพื่อส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ที่เป็นสมาชิก

ดังนี้ เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค.0526.52654 ลงวันที่ 10 เมษายน 2543 เรื่องการหักเงิน ณ ที่จ่ายของ
เจ้าหน้าที่ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน หักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ แจ้งในแต่ละเดือน เพื่อส่งชำระหนี้เงินกู้สามัญสวัสดิการเพื่อสมาชิกตามหนังสือสัญญาเงินกู้เลขที่.....
หรือเงินอื่นใด แล้วแต่กรณีให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน เป็นลำดับแรก

ข้อ 2. กรณีที่ข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง/ข้าราชการบำนาญ หรือได้รับบำเหน็จบำนาญ บำเหน็จตอบแทน กบข.
เงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการ (กสจ.) เงินมาปันกิจสงเคราะห์กระทรวงสาธารณสุข เงินจาก สสสท., เงินจาก
สส.ชสอ., เงิน กสชท. หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าหรือทายาทของข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจาก
เงินดังกล่าวที่ข้าพเจ้าหรือทายาทพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด แจ้งแล้ว ส่งเงินจำนวน
นั้นให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3. การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ บำเหน็จตอบแทน กบส.กระทรวงสาธารณสุข เงินกบข., เงิน กสจ.,
เงิน สสสท., เงิน สส.ชสอ., เงิน กสชท. หรือเงินอื่นใด เมื่อได้หักชำระหนี้ภัยอุบัติ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่วนที่หักชำระหนี้ภัยอุบัติ จำนวน
ที่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ก่อนเป็นลำดับแรก

ข้อ 4. หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่า ไม่มีการถอนให้ยกเว้นอย่างทั้งหมด จนกว่าจะมีการ
ชำระหนี้เสร็จสิ้น

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้า และได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว
ถูกต้อง ตรงตามเจตนาจริงของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือน และเงินได้อีก จำนวน 3 ฉบับ มอบไว้ให้สหกรณ์หน่วยงาน
ดังที่ระบุไว้ ได้รับหนังสือยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ให้กำกับยินยอม

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน(สมาชิก)

ลงชื่อ..... พยาน(สมาชิก)

(.....)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ยอมรับข้อเสนอ ตามที่ผู้กู้ยินยอม

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการดำเนินการ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)