



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

เลขที่ 50 กรมประมง ภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทร. 02 562 0572 - 3 โทรสาร 02 579 2789 - 90 โทร. 02 562 0600 - 15 ต่อ 7600, 7601
<https://www.fishcorp.in.th> E-mail : tg0269@gmail.com

ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิก (ผู้ป่วยใน) พ.ศ. 2568

โดยที่เห็นสมควรกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติการใช้เงินเพื่อจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก เพื่อช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่สมาชิก

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 81 (5) และข้อ 115 (13) ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด ชุดที่ 45 ครั้งที่ 13/2568 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2568 จึงมีมติให้กำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิก (ผู้ป่วยใน) พ.ศ. 2568”

ข้อ 2. ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2568 เป็นต้นไป

ข้อ 3. ในระเบียบนี้

“สหกรณ์” หมายถึง สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

“ผู้จัดการ” หมายถึง ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

“สมาชิก” หมายถึง สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาล

ของเอกชน

“ผู้ป่วยใน” หมายถึง ผู้เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหรือของเอกชน

ข้อ 4. สหกรณ์จะจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้แก่สมาชิกที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในสถานพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน คั่นละ 300 บาท ไม่เกิน 3 คั่น รวมเป็นเงินไม่เกิน 900 บาท ต่อคน/ปี

ข้อ 5. ให้สหกรณ์จ่ายเงินเพื่อช่วยเหลือสมาชิกตามระเบียบนี้จากเงิน “ทุนสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว”

ข้อ 6. สมาชิกที่ประสงค์จะขอรับเงินตามระเบียบนี้ ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 7. สมาชิก...

ข้อ 7. สมาชิกต้องยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ที่โรงพยาบาลเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวจะไม่มีสิทธิ์ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบนี้

สมาชิกต้องยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวได้ที่สหกรณ์พร้อมหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- (1) สำเนาบัตรประจำสมาชิก/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ยื่นคำขอ
- (2) หนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในหรือใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลที่สมาชิกเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน
- (3) สำเนาน้ำสมุดเงินฝากธนาคาร/สำเนาน้ำสมุดเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ของผู้ยื่นคำขอ เพื่อสหกรณ์จะได้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของสมาชิก

ข้อ 8. ให้ผู้จัดการพิจารณารับผิดชอบในการพิจารณาและอนุมัติจ่ายเงินให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

ข้อ 9. กรณีใดมีปัญหาต้องวินิจฉัยตีความตามระเบียบนี้ หรือมีปัญหาในทางปฏิบัติให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการดำเนินการ

ข้อ 10. ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568



(นายประพันธ์ ลีปายะคุณ)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด



สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

คำขอรับเงินสวัสดิการ กรณีสมาชิกเจ็บป่วยโดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้).....

.....เบอร์มือถือ.....

ได้เข้ารับการรักษาที่ (ชื่อสถานพยาบาล).....จังหวัด.....

เนื่องจาก.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการกรณีสมาชิกเจ็บป่วยโดยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันละ 300 บาท จำนวน.....คืน
รวมเป็นเงิน.....บาท ตามระเบียบสหกรณ์กำหนด โดยขอรับเงิน ดังนี้

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....เลขที่บัญชี.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ และรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ มาพร้อมนี้

หมายเหตุ : สมาชิกจะใช้สิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้ไม่เกิน 3 คืน ต่อรอบทางปีบัญชีสหกรณ์ (1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม)

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรประจำสมาชิก/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ยื่นคำขอ
2. หนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในหรือใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล
ที่สมาชิกเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน
3. สำเนาหน้าสมุดเงินฝากธนาคาร/สำเนาหน้าสมุดเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์

ลงชื่อ.....
(.....)
สมาชิกผู้ยื่นคำขอ

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

☐ อายุสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ปี ☐ ไม่เคยใช้สิทธิในรอบปีปัจจุบัน ☐ เคยใช้สิทธิมาแล้ว.....คืน ☐ เอกสารประกอบครบถ้วน เห็นควรพิจารณาอนุมัติ ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่สหกรณ์	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ..... ลงชื่อ..... (.....) ผู้จัดการสหกรณ์ วันที่.....	จ่ายสวัสดิการ วันที่..... ☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร เลขที่บัญชี..... ☐ โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ เลขที่บัญชี..... ลงชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่การเงิน
---	--	--