



แบบขอรับเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสพภัย
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

1.1 ยื่นคำขอในฐานะ

☐ บุคลากร ประเภท

☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ ☐ พนักงานราชการ

☐ ทายาทของบุคลากร ชื่อเกี่ยวข้องกับ.....

1.2 สังกัดโทรศัพท์เบอร์ภายใน.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์มือถือ.....

1.3 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล.....

เนื่องจากป่วยเป็นโรค.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เป็นเวลา.....วัน

1.4 ขอรับเงินช่วยเหลือ ตามประกาศฯ เรื่อง กำหนดอัตราช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสพภัย ดังนี้

☐ ช่วยเหลือการรักษาพยาบาล

☐ ทุพพลภาพถาวร/ชั่วคราว

☐ สูญเสียอวัยวะ

☐ สูญเสียชีวิต

เป็นเงินจำนวน.....บาท

1.5 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายอมรับในการพิจารณาและตัดสินใจขาด
ของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพบุคลากรวิทยาเขตศรีราชา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....

2) เรียง อนุกรรมการและเลขานุการ

ได้ตรวจสอบแล้ว..... ☐ มี ☐ ไม่มี สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุคลากร

กรณี.....เป็นเงินรวม.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

...../...../.....

3) เรียง ประธานฯ/รองประธานฯ/อนุกรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และมอบเหรียญฉีก ดำเนินการต่อไป

4) อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

อนุกรรมการและเลขานุการ

ประธานฯ/รองประธานฯ/อนุกรรมการและเลขานุการ

...../...../.....

...../...../.....

คำแนะนำ

1. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำขอ

1. <u>กรณีสูญเสียอวัยวะ และกรณีทุพพลภาพ</u> 1) ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์	2. <u>กรณีช่วยเหลือการรักษาพยาบาล</u> 1. ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่เข้าเป็นคนไข้ในโรงพยาบาล 2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น 3. สำเนาบัญชีธนาคารของผู้ยื่น หากเป็นธนาคารอื่นที่นอกเหนือจากธนาคารทหารไทย ธนาคารจะต้องเสียค่าธรรมเนียมการต่างธนาคาร จำนวน 9 บาท
3. <u>กรณีผู้ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือแทนให้เพิ่มหลักฐานดังนี้</u> 1) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ) 2) สำเนาทะเบียนบ้าน 3) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น	4. <u>กรณีบุคลากรเสียชีวิต ให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามลำดับดังนี้</u> 1) คู่สมรส 2) บุตร 3) บิดา มารดา ใช้หลักฐาน ดังนี้ 1) สำเนาใบมรณบัตร 2) สำเนาทะเบียนบ้าน 3) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ) 4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น

2. กำหนดอัตราเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสพภัย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. สูญเสียชีวิตเฉพาะบุคลากรมหาวิทยาลัย	50,000
2. สูญเสียมือ 2 ข้าง หรือเท้า 2 ข้าง หรือตา 2 ข้าง	20,000
3. สูญเสียมือและเท้า 1 ข้าง หรือมือและตา 1 ข้าง หรือเท้าและตา 1 ข้าง	20,000
4. สูญเสียตา 1 ข้าง หรือมือ 1 ข้าง หรือเท้า 1 ข้าง	10,000
5. สูญเสียการรับฟัง หรือการพูดออกเสียง	10,000
6. สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ และหรือนิ้วชี้	10,000
7. สูญเสียนิ้วมืออื่น ๆ นิ้วละ	3,000
8. สูญเสียนิ้วหัวแม่มือ	3,000
9. สูญเสียนิ้วเท้าอื่น ๆ นิ้วละ	2,000
10. ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	30,000
11. ทุพพลภาพชั่วคราว (60 วัน)	10,000
12. เงินช่วยเหลือการรักษาพยาบาล (คนไข้ในของโรงพยาบาลรัฐ / เอกชน) วันละ	300
ไม่เกินปีละ	4,500

3. ที่มาของข้อมูล : ประกาศมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง กำหนดอัตราเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสพภัย ประกาศ ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2541
: ประกาศมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง ข้อปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสพภัย ประกาศ ณ วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2541

หมายเหตุ : การขอรับเงินช่วยเหลือทุกกรณี จากกองทุนสวัสดิภาพบุคลากรฯ ต้องยื่นภายใน 180 วัน นับจากวันที่มีสิทธิหากพ้นกำหนดเป็นอันระงับไป