



แบบขอรับเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย  
กองทุนสวัสดิภาพบุคลากร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

1.1 ยื่นคำขอในฐานะ

บุคลากร ประเภท

ชำราชการ  ลูกจ้างประจำ  พนักงานมหาวิทยาลัย  พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้  พนักงานราชการ

ทายาทของบุคลากร ชื่อ ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

1.2 สังกัด ..... โทรศัพท์ ..... เบอร์ภายใน.....

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

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

1.3 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล.....

เนื่องจากป่วยเป็นโรค.....

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

1.4 ขอรับเงินช่วยเหลือ ตามประกาศฯ เรื่อง กำหนดอัตราช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสบภัย ดังนี้

ช่วยเหลือการรักษาพยาบาล

ทูพพลภาพถาวร/ชั่วคราว

สูญเสียอวัยวะ

สูญเสียชีวิต

เป็นเงินจำนวน.....บาท

1.5 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ายอมรับในการพิจารณาและตัดสินใจขาด  
ของคณะกรรมการบริหารกองทุนสวัสดิภาพบุคลากรวิทยาเขตศรีราชา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

(.....)

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

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

2) เรียน อนุกรรมการและเลขานุการ

ได้ตรวจสอบแล้ว.....  มี  ไม่มี สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุคลากร

กรณี..... เป็นเงินรวม.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

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

3) เรียน ประธานฯ/รองประธานฯ/อนุกรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และมอบเหรียญฯ ดำเนินการต่อไป

4) อนุมัติ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

อนุกรรมการและเลขานุการ

ประธานฯ/รองประธานฯ/อนุกรรมการและเลขานุการ

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

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

## คำแนะนำ

### 1. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำขอ

1. กรณีสูญเสียอวัยวะ และกรณีทุพพลภาพ ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์	2. กรณีช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ใช้สำเนาใบรับรองแพทย์ที่ระบุวันที่เข้าเป็นคนไข้ ในโรงพยาบาล (รับรองสำเนาถูกต้อง)
3. กรณีผู้อื่นยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือแทนให้เพิ่มหลักฐาน ดังนี้ 1) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ) 2) สำเนาทะเบียนบ้าน 3) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น	4. กรณีสูญเสียชีวิต ใช้หลักฐาน ดังนี้ 1) สำเนาใบมรณบัตร 2) สำเนาทะเบียนบ้าน 3) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสยื่นคำขอ) 4) สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่น
5. กรณีบุคลากรเสียชีวิต ให้จ่ายเงินช่วยเหลือตามลำดับ ดังนี้ 1) คู่สมรส            2) บุตร            3) ปิตา มารดา	

**\*\*\* ขอรับแบบคำขอรับเงินช่วยเหลือฯ และยื่นเอกสารพร้อมหลักฐาน ได้ที่ งานสวัสดิการ งานบุคคล  
ชั้น 3 อาคาร 1 บริการวิทยาการ เบอร์ภายใน 2620**

### 2. กำหนดอัตราเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้ประสพภัย

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. สูญเสียชีวิต	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. สูญเสียนิ้วหัวแม่มือเท้า	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 กำหนดอัตราเงินช่วยเหลือบุคลากรผู้  
ประสพภัย ประกาศ ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2541  
: ประกาศมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง ข้อปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือบุคลากร  
ผู้ประสพภัย ประกาศ ณ วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2541

**หมายเหตุ :** การขอรับเงินช่วยเหลือทุกกรณี จากกองทุนสวัสดิภาพบุคลากรฯ ต้องยื่นภายใน 180 วัน  
นับจากวันที่มีสิทธิหากพ้นกำหนดเป็นอันระงับไป