

รับที่..... /
วันที่.....
เวลา.....



อนุมัติเมื่อ
.....
(.....)
ประธานกรรมการเงินกู้สามัญ

เบอร์โทรศัพท์ผู้กู้.....

คำขอกู้เงินสามัญเพื่อการรักษาพยาบาล (สพ)
(อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 5.75 ต่อปี มีเฉลี่ยน)

เขียนที่.....

วันที่.....

คำเตือน ผู้กู้ต้องกรอกข้อความตามรายการที่กำหนดไว้ในแบบคำขอกู้
ด้วยลายมือของตนเอง โดยถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นสหกรณ์ฯ ไม่รับพิจารณา

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ขอเสนอคำขอกู้เงินสามัญเพื่อการรักษาพยาบาล (สพ) เพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าขอกู้เงินสามัญเพื่อการรักษาพยาบาล (สพ) ของสหกรณ์ จำนวน.....บาท
(.....) โดยจะนำไปใช้เพื่อการรักษาพยาบาล

ข้อ 2. ในเวลานี้ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการหรือทำงานประจำในตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/โรงเรียน.....สังกัด.....
เงินได้รายเดือน.....บาท (เงินได้รายเดือน หมายถึง เงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งที่ได้รับประจำทุกเดือน)

ข้อ 3. ในเวลานี้ข้าพเจ้ามีหุ้นอยู่ในสหกรณ์ รวม.....หุ้น เป็นเงิน.....บาท
และข้าพเจ้าส่งเงินค่าหุ้นรายเดือนอยู่ในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้อ 4. ข้าพเจ้ามีหนี้สินอยู่ต่อสหกรณ์ในฐานะผู้กู้ ดังต่อไปนี้

(1) หนังสือกู้ที่.....ลงวันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท

(2) หนังสือกู้ที่.....ลงวันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท

(3) หนังสือกู้ที่.....ลงวันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท

(4) หนังสือกู้ที่.....ลงวันที่.....ต้นเงินคงเหลือ.....บาท

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้รับเงินกู้ ข้าพเจ้าขอส่งต้นเงินกู้เป็นงวดรายเดือนเท่ากัน งวดละ.....บาท
พร้อมด้วยดอกเบี้ยตามอัตราที่สหกรณ์กำหนด เป็นจำนวน.....งวด ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่สหกรณ์จ่ายเงินกู้ให้

ข้อ 6. ในการรับเงินกู้ ข้าพเจ้าจะได้ทำหนังสือกู้เงินสำหรับกู้เงินสามัญเพื่อการรักษาพยาบาล (สพ) ให้ไว้ต่อ
สหกรณ์ตามแบบที่สหกรณ์กำหนด

ข้อ 7. (เฉพาะในกรณีที่ผู้กู้มีคู่สมรส) ในการกู้เงินตามคำขอกู้นี้ ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจากคู่สมรสซึ่งพร้อมที่จะ
ให้คำยินยอมไว้เป็นหลักฐานในท้ายหนังสือกู้ด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอกู้

(.....)

บันทึกการตรวจสอบคำขอกู้ขั้นต้นจากหน่วยงานของผู้กู้

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

ชื่อหน่วยงาน/โรงเรียน.....

วันที่.....

ส่วนที่ 1

เจ้าหน้าที่การเงินโปรดตรวจสอบ

- ผู้กู้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นครราชสีมา จำกัด หรือไม่
 ไม่เป็น ไม่มีหนี้ มีหนี้ จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
 เป็นสมาชิก ไม่มีหนี้ มีหนี้ จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
- ผู้กู้เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์อื่น ๆ หรือไม่
 ไม่เป็น ไม่มีหนี้ มีหนี้ จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
 เป็นสมาชิก ไม่มีหนี้ มีหนี้ จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
โปรดระบุชื่อสหกรณ์.....
- ผู้กู้มีภาระผูกพันต้องส่งชำระหนี้กับสถาบันการเงินใด ๆ หรือไม่
 ไม่มี มี
(ถ้ามี) โปรดระบุชื่อสถาบันการเงิน
๑.จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
๒.จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
๓.จำนวนเงินกู้คงเหลือ.....บาท
- ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เจ้าหน้าที่การเงินของผู้กู้

ส่วนที่ ๒

การพิจารณาให้ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าได้พิจารณาตามความรู้เห็น และตามที่ได้สอบถามแล้ว ขอให้ความเห็นดังต่อไปนี้

- ความมุ่งหมายและเหตุผลแห่งเงินกู้ซึ่งชี้แจงไว้ในคำขอกู้นี้เป็นความจริง หรือไม่
 จริง ไม่จริง
- ในเวลานี้ผู้ขอกู้มีพฤติการณ์ซึ่งอาจถูกออกจากราชการประจำ หรือไม่
 มี ไม่มี
- ผู้ขอกู้มีหนี้สินภายนอกสหกรณ์เป็นจำนวนมาก หรือไม่
 มีมาก มีไม่มาก
- ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้บังคับบัญชา
.....

- ขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อของผู้กู้และผู้กำกับประกันจริง

(ลงชื่อ)..... ผู้รับรอง
(.....)

ผู้อำนวยการ/ผู้บังคับบัญชา

☞ พร้อมแนบสลิปเงินเดือนผู้กู้ ที่ออกจาก สนง.เขตพื้นที่ฯ หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และให้
เจ้าหน้าที่การเงินและผู้อำนวยการโรงเรียน ลงนามรับรอง พร้อมแนบเอกสารใบนัดของแพทย์หรือเอกสารการเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล และ ตรวจสอบหนี้ออมสิน