



| |
|------------------------|
| รับที่...../..... |
| วันที่..... |
| ผู้รับ.....เวลา.....น. |

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม(ตามระเบียบฯ ข้อ 6.2)

1. ข้าพเจ้า.....เป็นทายาทของสมาชิกชื่อ.....
 เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ตามระเบียบฯ ข้อ 6.2
 เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ทั้งข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้รับฯ และผู้ถึงแก่กรรม
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับฯ และผู้ถึงแก่กรรม (พร้อมนำต้นฉบับมาแสดง)
- สำเนาใบมรณบัตร (พร้อมนำต้นฉบับมาแสดง)
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีนามสกุลไม่ตรงกับบิดา, มารดา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม

| | |
|---|---|
| <p>2. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม (ตามระเบียบข้อฯ 6.2) ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าสมาชิกมีสิทธิ ได้รับสวัสดิการตามระเบียบ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน วันที่.....</p> | <p>4. ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการจำนวน..... (.....) ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินสวัสดิการหลังจากคณะกรรมการ ดำเนินการได้พิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้ว โดยสหกรณ์จะดำเนินการ โอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....</p> |
| <p>3. คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม (ตามระเบียบฯ ข้อ 6.2) ได้ตามมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่...../..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....</p> | |