



สหกรณ์ออมทรัพย์วีรพยาบาล จำกัด

ใบขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีบิดา, มารดา, คู่สมรส, บุตร ถึงแก่กรรม
(ซึ่งไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์)

รับที่...../.....
วันที่.....
ผู้รับ.....เวลา.....น.

1. ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....โทรศัพท์มือถือ.....
อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร
ชื่อ - นามสกุล..... ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ด้วยสาเหตุ..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

2. ข้าพเจ้ามีพี่น้องที่เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์วีรพยาบาล จำกัด รวม.....คน ดังนี้
1. ชื่อ - นามสกุล.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....
วันสมัครเข้าเป็นสมาชิก.....อายุสมาชิก.....
2. ชื่อ - นามสกุล.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....
วันสมัครเข้าเป็นสมาชิก.....อายุสมาชิก.....
3. ชื่อ - นามสกุล.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....
วันสมัครเข้าเป็นสมาชิก.....อายุสมาชิก.....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้
 สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้รับฯ และผู้ถึงแก่กรรม
 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับฯ และผู้ถึงแก่กรรม (พร้อมนำต้นฉบับมาแสดง)
 สำเนาใบมรณบัตร (พร้อมนำต้นฉบับมาแสดง)
 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีนามสกุลไม่ตรงกับบิดา, มารดา)
(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์ศพ

4. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีบิดา, มารดา,
คู่สมรส, บุตร ถึงแก่กรรม ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าสมาชิกมี
สิทธิได้รับสวัสดิการตามระเบียบ
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน
วันที่.....
ลงชื่อ.....
ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน
วันที่.....

6. ใบรับเงิน
ได้รับเงินสวัสดิการจำนวน.....
(.....)
ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินสวัสดิการหลังจากคณะกรรมการสวัสดิการ
ได้พิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้ว โดยสหกรณ์จะดำเนินการโอนเงินสวัสดิการ
เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า
ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)
วันที่.....

5. คำอนุมัติ
อนุมัติให้เบิกได้ตามมติคณะกรรมการสวัสดิการ
ชุดที่.....ครั้งที่...../.....วันที่.....
ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....