



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

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ใบขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม(ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1)

1. ข้าพเจ้า.....เป็นทายาทของสมาชิกชื่อ.....
เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด..... ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1
(สวัสดิการช่วยเหลือเกี่ยวกับการศพ) เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ทั้งข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการช่วยเหลือเกี่ยวกับการศพ

2. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง
ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม
(ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1) ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าสมาชิกมีสิทธิ
ได้รับสวัสดิการตามระเบียบ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน

วันที่.....

ลงชื่อ.....

ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน

วันที่.....

4. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการจำนวน.....

(.....)

ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม
(ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1) โดยสหกรณ์จะดำเนินการโอนเงินสวัสดิการ
เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....

3. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม
(ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1) ได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....