



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

สภกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการว่าด้วยทุนน้ำใจสภกรณ์

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

สมัครเป็นสมาชิกวันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

รับราชการจนถึงอายุ 55 ปีบริบูรณ์ และลาออกจากราชการเมื่อวันที่.....

เกษียณอายุราชการ

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการว่าด้วยทุนน้ำใจสภกรณ์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา มาพร้อมด้วยแล้ว ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ

สำเนาคำสั่งลาออกจากราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการฯ

เรียน ผู้จัดการ

ฝ่ายสำนักงานได้ตรวจสอบหลักฐานของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการว่าด้วยทุนน้ำใจสหกรณ์ดังกล่าวแล้ว
สรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

- รับราชการจนถึงอายุ 55 ปีบริบูรณ์ และเป็นสมาชิกสหกรณ์.....ปี.....เดือน
- เกษียณอายุราชการ เมื่อวันที่.....
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเงินทุนน้ำใจสหกรณ์ ตามระเบียบข้อ 6
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเงินทุนน้ำใจสหกรณ์ ตามระเบียบข้อ 7.1
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเงินทุนน้ำใจสหกรณ์ ตามระเบียบข้อ 7.2
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเงินทุนน้ำใจสหกรณ์ ตามระเบียบข้อ 7.3
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
- มีสิทธิได้รับสวัสดิการเงินทุนน้ำใจสหกรณ์ ตามระเบียบข้อ 7.4
เป็นจำนวนเงิน.....บาท
- เป็นจำนวนเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

(ลงชื่อ).....

(นางอำไพพรรณ ปิ่นกลม)

ตำแหน่ง รักษาการผู้ช่วยผู้จัดการ ฝ่ายสำนักงาน

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางพรศรี อินทวารี)

ตำแหน่ง รักษาการผู้จัดการ