



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

<p>2. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ได้ตรวจใบเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม (ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1) ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าสมาชิกมีสิทธิ ได้รับสวัสดิการตามระเบียบ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน วันที่.....</p>	<p>4. ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการจำนวน..... (.....) ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกถึงแก่กรรม (ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1) โดยสหกรณ์จะดำเนินการโอนเงินสวัสดิการ เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....</p>
<p>3. คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกถึงแก่กรรม (ตามระเบียบฯ ข้อ 6.1) ได้</p> <p>ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....</p>	

