



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

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบเบิกขอรับเงินสวัสดิการว่าด้วยทุนน้ำใจสหกรณ์

1. ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....
 เกิดวันที่.....อายุ.....ปี สมัครงานเป็นสมาชิกวันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

- รับราชการจนถึงอายุ 55 ปีบริบูรณ์ และลาออกจากราชการเมื่อวันที่.....
- เกษียณอายุราชการ

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการว่าด้วยทุนน้ำใจสหกรณ์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา มาพร้อมด้วยแล้ว ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ สำเนาคำสั่งลาออกจากราชการ

(ลงชื่อ).....
 (.....)
 ผู้ขอรับสวัสดิการฯ

<p>2. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง ได้ตรวจใบเบิกขอรับเงินสวัสดิการว่าด้วยทุนน้ำใจ ฉบับนี้แล้ว ขอรับรองว่าสมาชิกมีสิทธิได้รับสวัสดิการเงินทุนน้ำใจสหกรณ์ ตามระเบียบฯ ข้อ..... เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน วันที่.....</p> <p align="right">ลงชื่อ..... ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสำนักงาน วันที่.....</p>	<p>4. ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการจำนวน..... (.....) ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะได้รับเงินสวัสดิการหลังจากคณะกรรมการ สวัสดิการได้พิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้ว โดยสหกรณ์จะดำเนินการ โอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของข้าพเจ้า</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)</p> <p align="right">ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....</p>
<p>3. คำอนุมัติ อนุมัติให้เบิกเงินว่าด้วยทุนน้ำใจ (ตามระเบียบฯ ข้อ.....) ได้ ตามมติคณะกรรมการสวัสดิการ ชุดที่.....ครั้งที่...../..... วันที่.....</p> <p align="right">ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง.....</p>	

