



แบบขอรับเงินกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย - พะเยา

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ
เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

เนื่องด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วยงาน.....ได้ถึงแก่กรรมเมื่อ.....
ดั่งนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....โทรศัพท์ (มือถือ).....
ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์ หรือทายาท ของสมาชิกที่ถึงแก่กรรมดังกล่าว มีความประสงค์ขอรับเงินจากกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก ตาม
ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ว่าด้วย “กองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย -
พะเยา พ.ศ.2564” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- () สำเนาใบมรณบัตรของผู้ถึงแก่กรรม () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน
() สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน () สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์/สมุดบัญชีธนาคาร สำหรับรับโอนเงิน
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่ามีสิทธิรับเงินจากกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกตามเกณฑ์ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสหกรณ์ของ
ผู้ถึงแก่กรรม ดังนี้

เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม สหกรณ์จะจ่ายเงินกองทุนเพื่อสงเคราะห์แก่สมาชิก หรือบุคคลผู้รับผลประโยชน์ หรือทายาท
ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1. นับแต่วันที่อนุมัติเป็นสมาชิก - 24 เดือน จ่ายเงินรายละ 20,000.- บาท
2. เป็นสมาชิกตั้งแต่ 25 - 48 เดือน จ่ายเงินรายละ 50,000.- บาท
3. เป็นสมาชิกตั้งแต่ 49 - 72 เดือน จ่ายเงินรายละ 100,000.- บาท
4. เป็นสมาชิกตั้งแต่ 73 - 96 เดือน จ่ายเงินรายละ 150,000.- บาท
5. เป็นสมาชิกตั้งแต่ 97 - 120 เดือน จ่ายเงินรายละ 200,000.- บาท
6. เป็นสมาชิกตั้งแต่ 121 เดือน จ่ายเงินรายละ 200,000.- บาทและรวมกับระยะเวลาการเป็น
สมาชิกรับเป็นเดือนอีกเดือนละ 500.- บาท แต่เมื่อรวมเงินสวัสดิการแล้ว ต้องไม่เกินรายละ 300,000.- บาท

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ทายาท)
(.....)

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์/ธนาคาร โปรดใส่เครื่องหมาย ลงบน พร้อมกับแนบสำเนาสมุดคู่ฝากบัญชีธนาคารหน้าแรกด้วย

- สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หมายเลขบัญชี.....
 ธนาคารกรุงไทย จำกัด ประเภทออมทรัพย์ สาขา.....
หมายเลขบัญชี

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

..... ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....)