



แบบขอรับเงินกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย - พะเยา

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

เนื่องด้วย (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วยงาน.....ได้ถึงแก่กรรมเมื่อ.....

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....โทรศัพท์ (มือถือ).....

ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์ หรือทายาท ของสมาชิกที่ถึงแก่กรรมดังกล่าว มีความประสงค์ขอรับเงินจากกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ว่าด้วย “กองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย - พะเยา พ.ศ.2563” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- () สำเนาใบมรณบัตรของผู้ถึงแก่กรรม () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน () สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์/สมุดบัญชีธนาคาร สำหรับรับโอนเงิน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบดีว่ามีสิทธิรับเงินจากกองทุนรวมใจช่วยเหลือสมาชิกตามเกณฑ์ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสหกรณ์ของผู้ที่ถึงแก่กรรม ดังนี้

เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม สหกรณ์จะจ่ายเงินกองทุนเพื่อสงเคราะห์แก่สมาชิก หรือบุคคลผู้รับผลประโยชน์ หรือทายาท

ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้	1. นับแต่วันก่อนมิตเป็นสมาชิก - 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.- บาทและรวมกับระยะเวลาการเป็นสมาชิกนับเป็นเดือนอีกเดือนละ 500.- บาท แต่เมื่อรวมเงินสวัสดิการแล้ว ต้องไม่เกินรายละ 300,000.- บาท

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ทายาท)

(.....)

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์/ธนาคาร โปรดใส่เครื่องหมาย ลงบน พร้อมกับแนบสำเนาสมุดคู่ฝากบัญชีธนาคารหน้าแรกด้วย

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หมายเลขบัญชี.....

ธนาคารกรุงไทย จำกัด ประเภทออมทรัพย์ สาขา.....

หมายเลขบัญชี

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

..... ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน

(.....) (.....)