



แบบขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข  
 เชียงราย จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์ (มือถือ).....  
 มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ว่าด้วย “สวัสดิการ  
 มงคลสมรส พ.ศ. 2564” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- ( ) สำเนาทะเบียนสมรส
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- ( ) สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์/สมุดบัญชีธนาคาร สำหรับรับโอนเงิน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อมีสิทธิรับเงินสวัสดิการมงคลสมรสได้เพียงครั้งเดียว และเมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินตามสิทธินี้แล้ว  
 จะไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการมงคลสมรส (ถ้ามี) ในภายหลังต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง.....ผู้แทนสมาชิก/กรรมการดำเนินการ

(.....)

หน่วยงานหลัก.....

**หมายเหตุ** การขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรสต้องยื่นขอรับเงินภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของปีที่มีมงคลสมรส หรือภายใน 1 ปี  
 นับแต่วันที่มีมงคลสมรส เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้ว เป็นอันหมดสิทธิ์  
หากเป็นสมาชิกทั้งคู่ให้ใช้สิทธิ์ได้ทั้งสองคน( มติคณะกรรมการดำเนินการ เริ่มวันที่ 7 มิถุนายน 2564)

**โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์/ธนาคาร โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงบน  พร้อมกับแนบสำเนาสมุดคู่ฝากบัญชีธนาคารหน้าแรกด้วย**

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หมายเลขบัญชี.....

ธนาคารกรุงไทย จำกัด ประเภทออมทรัพย์ สาขา.....

หมายเลขบัญชี 

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

..... ผู้รับเงิน ..... ผู้จ่ายเงิน

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