



แบบขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสด หรือสมรสแล้วไม่มีบุตร

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย
จำกัด เลขที่.....สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์ (มือถือ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสด หรือสมรสแล้วไม่มีบุตร โดยขอรับรองสถานะของข้าพเจ้า ดังนี้

() โสด () สมรสแล้วไม่มีบุตร () หย่าร้างและไม่มีบุตร

ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ว่าด้วย “สวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสด หรือสมรสแล้วไม่มีบุตร พ.ศ. 2565” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

() สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน

() สำเนาน้ำสมุดบัญชีสหกรณ์

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อได้รับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสดหรือสมรสแล้วไม่มีบุตร เมื่ออายุครบ 35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี และ 55 ปี ตามลำดับ หากสหกรณ์จ่ายเงินสวัสดิการดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าแล้ว ต่อมาภายหลังปรากฏว่าข้อความข้างต้นเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หักเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อชดใช้เงินทุนสวัสดิการที่ได้รับไปจากสหกรณ์

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง.....ผู้แทนสมาชิก/กรรมการดำเนินการ

(.....)

หน่วยงานหลัก.....

หมายเหตุ การขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้เป็นโสดหรือสมรสแล้วไม่มีบุตรต้องยื่นขอรับเงินภายในวันที่ 15 ธันวาคม
ของปีที่ครบอายุ หรือภายใน 1 ปี นับแต่วันที่อายุครบบริบูรณ์ (35 ปี, 40 ปี, 45 ปี, 50 ปี และ 55 ปี)

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์พร้อมกับแนบสำเนาสมุดคู่ฝากหน้าแรกด้วย

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หมายเลขบัญชี.....

..... ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน

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