



แบบขอรับเงินสวัสดิการกรณีสมาชิกผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด เลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน.....โทรศัพท์ (มือถือ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก กรณีสมาชิกผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558

กรณีสมาชิกผู้สูงอายุ จำนวนเงินช่วยเหลือครบ 65 ปี	ได้รับ	3,000.- บาท
กรณีสมาชิกผู้สูงอายุ จำนวนเงินช่วยเหลือครบ 70 ปี	ได้รับ	4,000.- บาท
กรณีสมาชิกผู้สูงอายุ จำนวนเงินช่วยเหลือครบ 75 ปี	ได้รับ	5,000.- บาท
กรณีสมาชิกผู้สูงอายุ จำนวนเงินช่วยเหลือครบ 80 ปีขึ้นไป	ได้รับปีละ	5,000.- บาท

โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - () สำเนาทะเบียนบ้าน
 - () สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์/สมุดบัญชีธนาคาร สำหรับรับโอนเงิน
- ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีสิทธิรับเงินสวัสดิการกรณีสมาชิกผู้สูงอายุจริง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ การขอรับเงินสวัสดิการกรณีสมาชิกผู้สูงอายุต้องยื่นขอรับเงินภายในวันที่ 15 ธันวาคม ของปี
ที่ครบอายุ หรือภายใน 1 ปี นับแต่วันที่อายุครบบริบูรณ์

การรับเงิน (โปรดกาเครื่องหมาย ลงบน)

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

.....ผู้มอบอำนาจผู้รับเงินผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....) (.....)