



แบบขอรับเงินสวัสดิการ การช่วยเหลือสมาชิกที่ถึงแก่กรรม

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).....
ซึ่งเป็นทายาทของสมาชิกที่ถึงแก่กรรมดังกล่าว มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ การช่วยเหลือสมาชิกที่ถึงแก่กรรม
ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ว่าด้วย “การช่วยเหลือสมาชิกที่ถึงแก่กรรม พ.ศ. 2563” โดยได้แนบ
เอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบว่าไม่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการ การช่วยเหลือสมาชิกที่ถึงแก่กรรม จำนวน 5,000.- บาท และรวมกับ
ระยะเวลาการเป็นสมาชิกรับเป็นปีของผู้ถึงแก่กรรมอีกปีละ 200.- บาท แต่รวมเงินสวัสดิการแล้วไม่เกินรายละ 10,000.- บาท

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง.....ผู้แทนสมาชิก/กรรมการดำเนินการ

(.....)

หน่วยงานหลัก.....

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์/ธนาคาร โปรดใส่เครื่องหมาย ลงบน พร้อมกับแนบสำเนาสมุดคู่ฝากบัญชีธนาคารหน้าแรกด้วย

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ หมายเลขบัญชี.....

ธนาคารกรุงไทย จำกัด ประเภทออมทรัพย์ สาขา.....

หมายเลขบัญชี

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

..... ผู้รับเงิน ผู้จ่ายเงิน

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