



แบบขอรับเงินสวัสดิการกรณีสมาชิกผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

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

..... ผู้มอบอำนาจ ..... ผู้รับเงิน ..... ผู้จ่ายเงิน  
 (.....) (.....) (.....)