



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. 2558” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบว่าสิทธิรับเงินสวัสดิการ การช่วยเหลือสมาชิกที่ถึงแก่กรรม จำนวน 5,000.- บาท และรวมกับระยะเวลาการเป็นสมาชิกนับเป็นปีของผู้ถึงแก่กรรมอีกปีละ 200.- บาท แต่รวมเงินสวัสดิการแล้วไม่เกินรายละ 10,000.- บาท

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

การรับเงิน (โปรดกาเครื่องหมาย  ลงบน  )

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

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

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

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