



ส ก 1/1

แบบขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ สมาชิกสมทบ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

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

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....
ซึ่งเกิดเมื่อวันที่.....และเป็นบุตรลำดับที่.....ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด
ว่าด้วย “สวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ สมาชิกสมทบ พ.ศ. 2568” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- () สำเนาสูติบัตรของบุตร
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้ขอรับเงิน
- () สำเนานำหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์สำหรับรับเงินโอน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบว่าไม่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่สำหรับบุตรไม่เกิน 3 คน และเมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินตาม
สิทธินี้ครบตามจำนวนแล้วจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ (ถ้ามี) ในภายหลังต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้รับรอง.....ผู้แทนสมาชิก/กรรมการดำเนินการ
(.....)

หน่วยงานหลัก.....

หมายเหตุ การขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ต้องยื่นขอรับเงินภายใน 1 ปี นับแต่วันที่คลอดบุตร เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้ว
เป็นอันหมดสิทธิ

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ เลขที่บัญชี.....

.....ผู้รับเงินผู้จ่ายเงิน
(.....) (.....)