



แบบขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

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

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง).....  
ซึ่งเกิดเมื่อวันที่.....และเป็นบุตรลำดับที่.....ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด  
ว่าด้วย “สวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ พ.ศ. 2567” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- ( ) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้ขอรับเงิน
- ( ) สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์สำหรับรับเงินโอน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าทราบว่าเมื่อมีสิทธิรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่สำหรับบุตรไม่เกิน 3 คน และเมื่อข้าพเจ้าได้รับเงินตาม  
สิทธินี้ครบตามจำนวนแล้วจะไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ (ถ้ามี) ในภายหลังต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....  
(.....)

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

หน่วยงานหลัก.....

หมายเหตุ การขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ต้องยื่นขอรับเงินภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ตลอดบุตร เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้ว  
เป็นอันหมดสิทธิ์

โอนเงินเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ เลขที่บัญชี.....

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