



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).....  
ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็น.....ของสมาชิกที่ถึงแก่กรรมดังกล่าว มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ การช่วยเหลือ  
สมาชิกที่ถึงแก่กรรม ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงราย จำกัด ว่าด้วย “การช่วยเหลือสมาชิกที่ถึงแก่กรรม พ.ศ.  
2567” โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- ( ) สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ถึงแก่กรรม
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน
- ( ) สำเนาหน้าสมุดบัญชีสหกรณ์สำหรับรับเงินโอน (กรณีเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ)
- ( ) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรณีผู้รับเงินไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง.....ผู้แทนสมาชิก/กรรมการดำเนินการ

(.....)

หน่วยงานหลัก.....

โอนเงินเข้าบัญชี

สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ เลขที่บัญชี.....

ธนาคารกรุงไทย จำกัด ประเภทออมทรัพย์ สาขา.....

เลขที่บัญชี

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

..... ผู้รับเงิน ..... ผู้จ่ายเงิน

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