



แบบขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพครอบครัวสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานเอกสาร

- สำเนาบัตรประชาชน/ข้าราชการของสมาชิกสหกรณ์ จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาใบทะเบียนสมรส จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำนวน.....ฉบับ
- สำเนาอื่น ๆ ระบุ..... จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....มีความเกี่ยวข้องเป็น ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ของผู้เสียชีวิต(ระบุชื่อผู้เสียชีวิต).....ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....

ตามหลักฐานที่แนบมาด้วย ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการจากสหกรณ์ฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

บันทึกเจ้าหน้าที่ธุรการ ☐ ตรวจสอบแล้วเอกสารครบถ้วนถูกต้อง (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ธุรการ (นายศรีณย์ พิษนอก)	บันทึกการจ่ายเงินสงเคราะห์ศพสมาชิก ☐ คู่สมรสที่จดทะเบียน (3,000 บาท) ☐ บุตร / บิดา / มารดา (2,000 บาท) ผู้ตรวจสอบการจ่ายเงิน (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน (นางสุทิศา นุสสะ)
---	---

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชัยนาท จำกัด

เพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรนำเสนอแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

(นางสุพัตรา วอเพชร)

เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(.....)

ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ฯ