

แบบคำขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ประจำ.....อำเภอ.....จังหวัดกาฬสินธุ์

เป็น () สมาชิกเลขที่.....วันที่เป็นสมาชิก.....

() ผู้รับผลประโยชน์กรณีเสียชีวิต (เป็นบิดา มารดา บุตร โดยกฎหมาย) ของสมาชิก

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หมายเลขสมาชิก.....

ประจำ.....อำเภอ.....จังหวัดกาฬสินธุ์

ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ว่าด้วย การใช้ทุนสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2556 ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือในกรณี

- () ข้อ 7.1 ให้ความช่วยเหลือกรณีสมาชิกเสียชีวิต
- () ข้อ 7.2 ให้ความช่วยเหลือสมาชิก กรณีทุพพลภาพ โดยการรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง
- () ข้อ 7.3 ให้ความช่วยเหลือกรณี ครอบครัวสมาชิกเสียชีวิตคือ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร
- () ข้อ 7.4 สมาชิกผู้ได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้ที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย
- () ข้อ 7.5 สมาชิกที่ทำการสมรส สมาชิกคลอดบุตร คู่สมรสสมาชิกคลอดบุตร
- () ข้อ 7.6 สมาชิกที่เกษียณอายุราชการ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

- () ใบมรณะบัตร () ใบรับรองแพทย์กรณีบาดเจ็บทุพพลภาพ () สำเนาบัตรประจำตัว
- () สำเนาทะเบียนบ้าน () สำเนาทะเบียนสมรส () สำเนาสูติบัตร
- () ใบเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล (ถ้ามี) () อื่น ๆ ที่คณะกรรมการร้องขอ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ได้ดำเนินการสอบสวนและตรวจสอบหลักฐานแล้วถูกต้อง เห็นควรอนุมัติเงินช่วยเหลือตามระเบียบข้อ.....

เป็นเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

...../...../.....

ได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวน.....บาท

(.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

...../...../.....

