



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด
ใบสำคัญจ่าย - เงินทุนสวัสดิการสมาชิกที่แต่งงานนาน 10 ปี ยังไม่มีบุตร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด กาฬสินธุ์
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ.....
เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด
ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
สวัสดิการสมาชิกที่แต่งงานนาน 10 ปี ยังไม่มีบุตร	1,000
รวม (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000

รับรองโดย (ประจำหน่วยของผู้เบิกเงินสวัสดิการ)

รับรองโดย (ประจำหน่วยของผู้เบิกเงินสวัสดิการ)

ลงชื่อ.....ประธานหน่วย (.....)	ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....)
ลงชื่อ.....สมาชิกสหกรณ์ฯ (.....) (ประจำหน่วย)	ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการฯ
(.....)

ลงชื่อ.....ประธานฯ
(.....)

หลักฐานประกอบการเบิกเงินสวัสดิการสมาชิกเป็นโสด 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ / บัตรสมาชิกสหกรณ์ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน 3. สำเนาทะเบียนสมรส	คุณสมบัติและเงื่อนไข 1. สมาชิกแต่งงานแล้ว แต่ยังไม่เคยมีบุตร 2. จดทะเบียนสมรสแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี 3. เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ติดต่อกันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 ปี
--	--