

**แบบคำขอรับเงินทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

() เป็นผู้รับผลประโยชน์กรณีสมาชิกเสียชีวิต (เป็นบิดา มารดา คู่สมรส บุตรโดยกฎหมาย ญาติ.....)

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

สังกัดหน่วย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ว่าด้วย การใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวสมาชิก พ.ศ. 2566 ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับทุนสวัสดิการ ในกรณี

() ทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกทุพพลภาพ หมวดที่ 9 ข้อ 22 ข้อ 23 และข้อ 24

() ทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกเสียชีวิต หมวดที่ 10 ข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27

() ทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกที่เกษียณอายุราชการ หมวดที่ 11 ข้อ 28 ข้อ 29 และข้อ 30

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

() ใบมรณะบัตร

() ใบรับรองแพทย์กรณีบาดเจ็บทุพพลภาพ

() สำเนาบัตรประจำตัวหรือบัตรราชการ

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() ใบเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล (ถ้ามี)

() อื่น ๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับเงิน

(.....)

เจ้าหน้าที่ข้อมูลสมาชิกได้ดำเนินการสอบสวนและตรวจสอบหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าครบถ้วนถูกต้อง จึงเห็นควรพิจารณาอนุมัติเงินช่วยเหลือตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ว่าด้วย การใช้ทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัวสมาชิก พ.ศ. 2566

เป็นเงินจำนวน บาท (.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ข้อมูลสมาชิก

(นางสาววัชรินทร์ อุ๋นบุรมย์)

ลงชื่อ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

อนุมัติ

ลงชื่อ

(นางสุนทรพร พรไตรศักดิ์)
ผู้จัดการ

(นายยุทธพล ภูเลื่อน)
ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้าได้รับเงินช่วยเหลือเป็นเงินจำนวน บาท (.....) ไว้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

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