

ลำดับที่...../.....

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
สำหรับ สมาชิกสหกรณ์ประเภท สมทบ

เขียนที่.....

วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกสมทบ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ ประเภท สมทบ เลขที่.....ระยะเวลาการเป็นสมาชิก.....ปี

หน่วยงาน / สังกัดตำแหน่ง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดู.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ดังนี้ (ระบุ)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. สวัสดิการสมาชิกเสียชีวิต | ☐ 3. สวัสดิการอุปสมบท / ประกอบพิธีฮัจญ์ |
| ☐ 2. สวัสดิการมงคลสมรส | ☐ 4. สวัสดิการบุตรของสมาชิก |
| ☐ 6. สวัสดิการผู้ป่วยติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ | ☐ 5. สวัสดิการประสบสาธารณภัย |

ข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับการขอรับเงินสวัสดิการฯ ในครั้งนี้ ดังนี้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกสมทบ พ.ศ. 2568 และหรือฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ
(.....)

เอกสารที่แนบเพื่อประกอบการพิจารณา

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน | ☐ สำเนาบัตรข้าราชการ / สำเนาบัตรประชาชน | ☐ สำเนาใบมรณบัตร |
| ☐ สำเนาทะเบียนสมรส | ☐ รูปถ่าย | ☐ สำเนาสูติบัตรของบุตรคนแรก |
| ☐ ใบรับรองแพทย์ | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... | |

บันทึกความเห็นของ ผู้บังคับบัญชา หรือ กรรมการดำเนินการ หรือ กรรมการประจำหน่วย

ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงตามที่ทราบ หรือจากการสอบถามแล้ว ขอให้ความเห็น ดังนี้
☐ จริง ☐ ไม่จริง

(ลงชื่อ)ตำแหน่ง.....
(.....)

- หมายเหตุ 1. สวัสดิการทุนการศึกษาบุตร จ่ายเงินโอนเข้าบัญชีสมาชิกหลังจาก ได้รับอนุมัติโดยที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี
2. สวัสดิการของขวัญปีใหม่ จ่ายเงินโอนเข้าบัญชีสมาชิกพร้อมกับเงินปันผลและเฉลี่ยคืนของสมาชิก

ด้านหลัง

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

วันที่

ได้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน การขอรับสวัสดิการสมาชิกสมทบ ของสมาชิกสหกรณ์ ประเภท สมทบ รายละเอียด ดังนี้

ชื่อ – สกุล.....สมาชิกเลขที่ ระยะเวลาเป็นสมาชิก.....ปี

ปรากฏว่า เอกสารและหลักฐานสำหรับประกอบการพิจารณาการขอรับสวัสดิการของสมาชิกสหกรณ์

☐ ถูกต้อง

☐ ครบถ้วน

เห็นควรพิจารณาจ่ายเงินสวัสดิการ ให้แก่สมาชิกสหกรณ์ ตามที่ร้องขอ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกสมทบ พ.ศ.2568 และหรือ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....

(.....)

สำหรับคณะกรรมการดำเนินการ

มติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....ครั้งที่.....ลงวันที่.....

เห็นชอบให้จ่ายเงินสวัสดิการ (ระบุ).....ซึ่งเป็นไปตามระเบียบฯของสหกรณ์ฯ

ให้แก่ (ชื่อ – สกุล).....สมาชิกเลขที่.....

เป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

สำหรับสมาชิกสหกรณ์

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการสมาชิกสมทบ

จาก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด เป็นเงิน.....บาท (.....)

ซึ่งได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ธนาคารกรุงไทย สาขา.....เลขบัญชี

ไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)