

ลำดับที่...../.....

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
สำหรับ สมาชิกสหกรณ์ประเภทสามัญ

เขียนที่.....
วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....
สมาชิกสหกรณ์ฯ ประเภทสามัญ เลขที่.....ระยะเวลาการเป็นสมาชิก.....ปี
หน่วยงาน / สังกัดตำแหน่ง.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ดังนี้ (ระบุ)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. สมาชิกเสียชีวิต | ☐ 5. สวัสดิการอุปสมบท / ประกอบพิธีฮัจย์ | ☐ 8. สวัสดิการประสบสาธารณภัย |
| ☐ 2. คู่สมรสของสมาชิกเสียชีวิต | ☐ 6. สวัสดิการบำเหน็จสมาชิก | ☐ 9. สวัสดิการสมาชิกที่เป็นโรค |
| ☐ 3. บุตรของสมาชิกเสียชีวิต | ☐ 7. สวัสดิการมงคลสมรส | ☐ 10. สวัสดิการบุตรของสมาชิก |
| ☐ 4. สวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน | ☐ 11. สวัสดิการผู้ป่วยติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ | |

ขอแนบและรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับการขอรับเงินสวัสดิการฯ ในครั้งนี้ ดังนี้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2568

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

เอกสารที่แนบเพื่อประกอบการพิจารณา

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

บันทึกความเห็นของ ผู้บังคับบัญชา หรือ กรรมการดำเนินการ หรือ กรรมการประจำหน่วย

วันที่.....
ข้าพเจ้า ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงตามที่ทราบ หรือจากการสอบถามแล้ว ขอให้ความเห็น ดังนี้
☐ จริง ☐ ไม่จริง
(ลงชื่อ)ตำแหน่ง.....
(.....)

- หมายเหตุ 1. สวัสดิการทุนการศึกษาบุตร จ่ายเงินโอนเข้าบัญชีสมาชิก หลังจากได้รับอนุมัติโดยที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี
2. สวัสดิการของขวัญปีใหม่ จ่ายเงินโอนเข้าบัญชีสมาชิก พร้อมกับเงินปันผลและเฉลี่ยคืนของสมาชิก

ด้านหลัง

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

วันที่

ได้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐาน การขอรับสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว ของสมาชิกสหกรณ์ ประเภท สามัญ รายละเอียด ดังนี้

ชื่อ – สกุล.....สมาชิกเลขที่ ระยะการเป็นสมาชิก.....ปี

ปรากฏว่า เอกสารและหลักฐานสำหรับประกอบการพิจารณา การขอรับสวัสดิการของสมาชิกสหกรณ์

☐ ถูกต้อง

☐ ครบถ้วน

เห็นควรพิจารณาจ่ายเงินสวัสดิการ ให้แก่สมาชิกสหกรณ์ ตามที่ร้องขอ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกและครอบครัว 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

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัวจาก

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

ซึ่งได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ธนาคารกรุงไทย สาขา.....เลขบัญชี

ไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)