

ลำดับที่...../.....

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
สำหรับ สมาชิกสหกรณ์ประเภท สามัญ

เขียนที่.....
วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ ประเภท สามัญ เลขที่.....ระยะเวลาการเป็นสมาชิก.....ปี

หน่วยงาน / สังกัดตำแหน่ง.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ดังนี้ (ระบุ)

- 1. สมาชิกเสียชีวิต
- 2. คู่สมรสของสมาชิกเสียชีวิต
- 3. บุตรของสมาชิกเสียชีวิต
- 4. สวัสดิการมงคลสมรส
- 5. สวัสดิการอุปสมบท / ประกอบพิธีฮัจย์
- 6. สวัสดิการบำเหน็จสมาชิก
- 7. สวัสดิการครบรอบวันคล้ายวันเกิด
- 11. สวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
- 8. สวัสดิการประสบสาธารณภัย
- 9. สวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสด
- 10. สวัสดิการบุตรคนแรก

ข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับการขอรับเงินสวัสดิการฯ ในครั้งนี้ ดังนี้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2565 และหรือฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

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

เอกสารที่แนบเพื่อประกอบการพิจารณา

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

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 ระยะเวลาเป็นสมาชิก.....ปี
ปรากฏว่า เอกสารและหลักฐานสำหรับประกอบการพิจารณา การขอรับสวัสดิการของสมาชิกสหกรณ์

ถูกต้อง

ครบถ้วน

เห็นควรพิจารณาจ่ายเงินสวัสดิการ ให้แก่สมาชิกสหกรณ์ ตามที่ร้องขอ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด
ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2564 และหรือ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....

(.....)

สำหรับคณะกรรมการดำเนินการ

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

เห็นชอบให้จ่ายเงินสวัสดิการ (ระบุ).....ซึ่งเป็นไปตามระเบียบของสหกรณ์ฯ

ให้แก่ (ชื่อ - สกุล).....สมาชิกเลขที่.....

เป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

สำหรับสมาชิกสหกรณ์

ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว

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

ซึ่งได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขบัญชี

ไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)