

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 / สังกัด .....ตำแหน่ง.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่ได้.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ สำหรับสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ดังนี้ (ระบุ)

1. สวัสดิการสมาชิกเสียชีวิต     3. สวัสดิการอุปสมบท / ประกอบพิธีฮัจย์  
 2. สวัสดิการมงคลสมรส     4. สวัสดิการบุตรคนแรก     5. สวัสดิการประสบสาธารณภัย

ข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติม สำหรับการขอรับเงินสวัสดิการฯ ในครั้งนี้ ดังนี้.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขอุทัยธานี จำกัด ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิกสมทบ พ.ศ. 2564 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 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.2564 และหรือ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....

(.....)

สำหรับคณะกรรมการดำเนินการ

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

เห็นชอบให้จ่ายเงินสวัสดิการ (ระบุ).....ซึ่งเป็นไปตามระเบียบฯของสหกรณ์ฯ

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

เป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับมอบหมาย

(.....)

สำหรับสมาชิกสหกรณ์

ข้าพเจ้า .....ได้รับเงินสวัสดิการสมาชิกสมทบ

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

ซึ่งได้รับเงินโอนเข้าบัญชีของข้าพเจ้า ธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขบัญชี .....

ไว้เป็นการถูกต้องและครบถ้วนแล้ว ณ วันที่.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)