



ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ตามที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด เห็นสมควรกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการใช้ทุนสวัสดิการสมาชิกเพื่อสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวสมาชิก.....สังกัด.....

พ้นจากหน้าที่ราชการหรืองานประจำ โดยเกษียณอายุ ตั้งแต่วันที่.....

ลาออกจากราชการหรืองานประจำ โดยไม่มีความผิด ตั้งแต่วันที่.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบสำเนา **คำสั่งจังหวัด / กระทรวง**.....มาเพื่อประกอบการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก

<p>เรียน เหมัญญิก</p> <p>เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>ผู้จัดการ</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอ คณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ประธานกรรมการดำเนินการ</p>
<p>เรียน ประธานกรรมการฯ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>เหมัญญิก</p>	

****การขอรับสวัสดิการบำเหน็จสมาชิก ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 60 วัน นับตั้งแต่วันที่พ้นจากหน้าที่ราชการหรืองานประจำ****