



ใบขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสงเคราะห์ศพสมาชิก หรือคู่สมรส
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสงเคราะห์ศพสมาชิกหรือคู่สมรส

เรียน ประธานดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ (ผู้ขอรับ / สมาชิก)
 สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอรับ / สมาชิก)
 สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาใบมรณบัตร
 สำเนาเลขที่บัญชีธนาคารกรุงไทย อื่นๆ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

เกี่ยวข้องกับ บิดา/มารดา คู่สมรส บุตร อื่นๆ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....

มีความประสงค์ขอรับทุนสงเคราะห์ศพสมาชิกตามระเบียบฯ การใช้ทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิกหรือคู่สมรส พ.ศ. 2562 เป็นสมาชิกสหกรณ์ไม่เกิน 2 ปี ให้ได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ 20,000.-บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) และให้ได้รับเพิ่มตามอายุการเป็นสมาชิกปีละ 20,000.-บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) แต่ไม่เกิน 100,000.-บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

มีความประสงค์ขอรับทุนสงเคราะห์ศพคู่สมรสตามระเบียบฯ การใช้ทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิกหรือคู่สมรส พ.ศ. 2562 ให้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ 20,000.-บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุมัติ

.....
(.....)

ผู้ขอรับทุนสงเคราะห์ฯ

เรียน – ประธานกรรมการ

- ฝ่ายจัดการได้ตรวจสอบแล้วถูกต้อง

เห็นสมควรอนุมัติจ่ายจำนวนเงิน.....บาท

.....
(.....)

ผู้จัดการ

.....
(.....)

อนุมัติ