**คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกที่ถึงแก่กรรม**

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

 เขียนที่....................................................................

 วันที่..................................................

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า............................................................................................ที่อยู่ปัจจุบัน.......................................................

........................................................................เบอร์โทรศัพท์..................................มีความสัมพันธ์เป็น................................ของ(สมาชิก)...................................................................................................................ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ เลขที่........................ มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการคุ้มครองครบครัวสมาชิกที่ถึงแก่กรรม จากการเสียชีวิต เมื่อวันที่..........................................................................................

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบ ด้วยแล้วดังนี้

 ○ สำเนาใบมรณบัตรและสำเนาทะเบียนบ้าน(ผู้เสียชีวิต)

 ○ สำบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน(ผู้รับเงินสวัสดิการ)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ..................................................................ผู้ขอรับสวัสดิการ

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

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**เรียน** ผู้จัดการสหกรณ์

 ได้ตรวจสอบหลักฐานของ.......................................................................................................ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการคุ้มครองครอบครัวสมาชิกที่ถึงแก่กรรม ของสมาชิก......................................................................................จริงโดยเป็นสมาชิกสหกรณ์มาแล้ว............ปี.......เดือน มีสิทธิ์รับเงินสวัสดิการได้รับเงินจำนวน...............................บาทภายใน 90 วันนับจากวันที่เสียชีวิต

 จึงเสนอมาเพื่อทราบและพิจารณา

 ลงชื่อ.................................................เจ้าหน้าที่สวัสดิการ

 (...............................................) ….../………./……

**เรียน ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ/ผู้รับมอบหมาย**

○ เห็นควรอนุมัติ ○ ไม่อนุมัติ จำนวน.........................................บาท เพราะ........................................................

............................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.................................................ผู้จัดการ/ผู้ปฏิบัติงานแทน

 (...............................................) …../………./……

**ความเห็น** ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ/ผู้รับมอบหมาย

○ อนุมัติ ○ ไม่อนุมัติ จำนวน.........................................บาท

 ลงชื่อ....................................................ประธานกรรมการ/รองประธาน

 (....................................................) เหรัญญิก/เลขานุการ

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------