

**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

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