**คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกที่ถึงแก่กรรม**

**สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด**

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

**เรียน**ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

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

...............................................................................................................โทรศัพท์(มือถือ)...................................... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการฯนี้ และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

 สมาชิกเสียชีวิตชื่อ.................................................................................เลขที่สมาชิก.............................

สังกัด.......................................................................สาเหตุการเสียชีวิต................................................................เสียชีวิตเมื่อวันที่..........................................................ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องเป็น............................................สมาชิก

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้าขอรับ 🖵 เงินสด

**หมายเหตุ**สวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกที่ถึงแก่กรรม จำนวนเงินสวัสดิการขึ้นอยู่กับอายุการเป็นสมาชิก จำนวนตั้งแต่ 30,000 – 200,000 บาท/ศพ ยื่นขอรับสวัสดิการภายในไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่ถึงแก่กรรม

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ตรวจสอบแล้ว

○อายุการเป็นสมาชิก....................ปี

○ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนด

○เอกสารหลักฐานครบถ้วน

○ รับสวัสดิการ.............................บาท

ลงชื่อ....................................................ผู้ตรวจสอบ

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

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

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

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

**สำหรับผู้จัดการ/ผู้ปฏิบัติงานแทน**

○ อนุมัติ

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.......................................................

 ลงชื่อ....................................................

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

**สำหรับผู้มีอำนาจอนุมัติ**

🖵 อนุมัติ

🖵 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก...............................................................

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

วันที่.............................................................หรือผู้รับมอบหมาย

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

**เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ**

1. แบบคำขอรับสวัสดิการเพื่อคุ้มครองครอบครัวสมาชิกที่ถึงแก่กรรม

2. สำเนาใบมรณะบัตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านผู้ถึงแก่กรรมประทับตราถึงแก่กรรมหรือเสียชีวิต หรือ

3. หลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกตามสถานะที่แจ้งไว้ในหนังสือพนัยกรรมตั้งผู้รับประโยขน์

4. หลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกหรือคำสั่งศาล (ถ้ามี)

5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ผู้รับสวัสดิการ)