

**คำขอรับเงินสวัสดิการแก่สมาชิก**

สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

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

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

**เรียน** ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า................................................................................อายุ......... ปี สมาชิกเลขที่..............เป็นสมาชิกมาแล้ว.......ปี........เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน................................................................................................................................................

สังกัด/โรงเรียน........................................................ ตำบล ..........................อำเภอ........................จังหวัด ตาก เบอร์มือถือ

...............................................มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ ตามระเบียบของสหกรณ์ ดังนี้

○ ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกที่เกษียณอายุราชการ

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบด้วยแล้ว ดังนี้

○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ○ สำเนาทะเบียนบ้าน

○ สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วย หรือประสบภัยพิบัติ **กรณีได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วย** ซึ่งได้ประสบเหตุการณ์ดังกล่าวเมื่อวันที่........................................................

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบด้วยแล้ว ดังนี้

○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ○ สำเนาทะเบียนบ้าน ○ สำเนาใบรับรองแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

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

**เรียน** ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

ได้ตรวจสอบหลักฐานของ................................................................ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่..............เป็นเวลา...........ปี...........เดือน ปัจจุบันอายุ..................ปี ระยะเวลาขอรับสวัสดิการไม่เกิน................วันตามระเบียบฯ

ทั้งนี้มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ ว่าด้วย ○ สวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกเกษียณอายุราชการ ○สวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วย หรือประสบภัยพิบัติ **กรณีได้รับอุบัติเหตุ เจ็บป่วย** จำนวนเงิน................................บาท ตามระเบียบสหกรณ์ฯ

จึงเสนอมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติต่อไป

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

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

**ความเห็นผู้จัดการ**

○ ทราบ ○ อนุมัติ

ลงชื่อ.................................................ผู้จัดการ/ผู้ปฎิบัติหน้าที่แทน

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

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