**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

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

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