

**คำขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของครอบครัวสมาชิก**

**สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด**

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

**เรียน**ประธานกรรมการหรือผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า...............................................................................................สมาชิกเลขที่.................................

ตำแหน่ง.......................................................สังกัด..................................................................................................โทรศัพท์สำนักงาน.................................................โทรศัพท์(มือถือ).......................................... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการฯนี้ และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

ข้าพเจ้าเป็น 🖵 บุตร 🖵 บิดา 🖵มารดา 🖵คู่สมรส ของผู้เสียชีวิตชื่อ................................................

เสียชีวิตเมื่อ................................................................สาเหตุการเสียชีวิต.............................................................

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้าขอรับ 🖵 เงินสด 🖵 โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์......................................................

**หมายเหตุ**สวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานศพของครอบครัวสมาชิก โดยมอบเป็นเงินหรือสิ่งแสดงการไว้อาลัยในนามสหกรณ์ฯ สำหรับสมาชิกจำนวนเงิน 3,000 บาท/ศพ และค่าพวงรีด 800 บาท ยื่นขอรับสวัสดิการภายในไม่เกิน 90 วันนับจากวันที่ถึงแก่กรรม

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

ตรวจสอบแล้ว

○ ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนด

○เอกสารหลักฐานครบถ้วน

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

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

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

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

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

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

**สำหรับผู้มีอำนาจอนุมัติ**

🖵 อนุมัติ

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

ลงชื่อ...........................................................ประธานกรรมการ/ผู้จัดการ

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

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

**เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ**

1. แบบคำขอรับสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิก

2. สำเนาใบมรณะบัตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านผู้ถึงแก่กรรมประทับตราถึงแก่กรรมหรือเสียชีวิต หรือ

3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ผู้รับสวัสดิการ)