 **คำขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิก**

 **สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด**

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

**เรียน** ประธานกรรมการหรือผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

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

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

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

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

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้าขอรับ 🖵 เงินสด

**หมายเหตุ** สวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานศพของสมาชิก โดยมอบเป็นเงินหรือสิ่งแสดงการไว้อาลัยในนามสหกรณ์ฯ สำหรับสมาชิกจำนวนเงิน 5,000 บาท/ศพ สำหรับสมาชิกสมทบจำนวน 2,000 บาท/ศพ และ

ค่าพวงรีด 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. หลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกหรือคำสั่งศาล (ถ้ามี)

4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ผู้รับสวัสดิการ)