



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพบิดา มารดา

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ด้วย.....ได้ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด/หน่วย.....เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็นบุตร

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ ☐ บิดา ☐ มารดา เป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก

☐ สำเนาใบมรณบัตร

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก

☐ หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพบิดา มารดา

***การขอรับเงินสวัสดิการให้ยื่นขอรับเงิน ภายในกำหนด 90 วัน นับแต่วันที่บิดา มารดา ถึงแก่กรรม

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า สมาชิกเลขที่ ได้รับเงินสวัสดิการ

สงเคราะห์ศพบิดา มารดา จากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

โดย ☐ เงินสด (เงินยืมตรง) ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ เลขที่บัญชี

.....ผู้รับเงิน