



คำขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของครอบครัวสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

วันที่.....

เรียนประธานกรรมการหรือผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์(มือถือ)..... มีความประสงค์
ขอรับเงินสวัสดิการฯนี้ และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

ข้าพเจ้าเป็น บุตร บิดา มารดา คู่สมรส ของผู้เสียชีวิตชื่อ.....
เสียชีวิตเมื่อ.....สาเหตุการเสียชีวิต.....
กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้าขอรับ เงินสด โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์
.....

หมายเหตุสวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานศพของครอบครัวสมาชิก โดยมอบเป็นเงินหรือสิ่งแสดงการไว้อาลัยใน
นามสหกรณ์ฯ สำหรับสมาชิกจำนวนเงิน 3,000 บาท/ศพ และค่าพวงหรีด 800 บาท ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน
ไม่เกิน 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)