ให้ยื่นขอรับเงินทุนฯ ไม่เกิน 1 ปี
นับตั้งแต่วันที่ครอบครัวสมาชิกเสียชีวิต

คำขอรับเงินทุนสาธารณประโยชน์เพื่อสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิต
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครราชสีมา จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ เป็นสมาชิกเลขทะเบียนที่.....ปฏิบัติราชการ

ในตำแหน่ง.....หน่วยงาน (รพ./สสอ./ศูนย์).....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสาธารณประโยชน์

เพื่อสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิตตามระเบียบของสหกรณ์ฯ เนื่องจาก(ชื่อผู้เสียชีวิต).....

เกี่ยวข้องเป็น ◯ บิดา ◯ มารดา ◯ คู่สมรส ◯ บุตร เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการขอรับเงิน ดังนี้

<u>เอกสารของผู้รับผลประโยชน์</u>

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างฯ
3. สำเนาใบสำคัญการสมรส/ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี)

<u>เอกสารของผู้เสียชีวิต</u>

1. สำเนาทะเบียนบ้าน **โดยประทับคำว่า "ตาย"**
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาใบมรณบัตร

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ยื่นคำขอ

(.....)

****

<u>ความเห็นของเจ้าหน้าที่</u>

- ได้ตรวจสอบเอกสารคำขอรับเงินแล้วครบถ้วน
- เข้าเป็นสมาชิกเมื่อวันที่.....
- รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

◯ เป็นสมาชิก ไม่เกิน 5 ปี จ่าย 1,000 บาท
◯ เป็นสมาชิก มากกว่า 5 - 10 ปี จ่าย 2,000 บาท
◯ เป็นสมาชิก มากกว่า 10 - 15 ปี จ่าย 3,000 บาท
◯ เป็นสมาชิก มากกว่า 15 - 20 ปี จ่าย 4,000 บาท
◯ เป็นสมาชิก มากกว่า 20 ปี จ่าย 5,000 บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินทุนฯ จำนวน.....บาท

(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าฝ่าย

(.....)

(ลงชื่อ).....รองผู้จัดการ

(.....)

<u>ความเห็นของผู้จัดการ</u>

◯ อนุมัติ ◯ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(.....)