



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

วันที่

เรื่อง **ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก**

เรียน **ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสกลนคร จำกัด**

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาวนามสกุล

สมาชิก สามัญ สมทบ เลขที่ ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน/ ตึก

ตำแหน่ง ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว สามัญจ่ายเอง สมทบจ่ายเอง

หมายเลขโทรศัพท์หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

ค่ารักษาพยาบาล รับขวัญทายาทใหม่ อุปสมบท สงเคราะห์ศพสมาชิกและครอบครัว

งานมงคลสมรส สำเร็จการศึกษา ประสบสาธาณภัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้มอบหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการขอรับเงินฯ ดังรายการต่อไปนี้

สำเนาบัตรประชาชน **หรือ** บัตรข้าราชการ สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองแพทย์

สำเนาปริญญาบัตร สำเนาใบสำคัญสมรส **หรือ** การ์ดแต่งงาน **หรือ** รูปภาพแต่งงาน

สำเนาใบสูติบัตร / สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก และ บุตร

สำเนามรณะบัตร / ทะเบียนบ้านผู้ตาย / สำเนาบัตรประชาชนผู้ตาย / หนังสือรับรองการตาย

สำเนาหนังสือรับรอง **หรือ** รูปภาพที่ประสบสาธารณภัย

สำเนาการอนุญาตให้ลาอุปสมบท **หรือ** ประกอบพิธีฮัจญ์ ตามระเบียบของทางราชการหรือสำเนาใบสูติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับเงิน

(.....)

เรียน **ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสกลนคร**

ตามที่สมาชิกข้างต้น ได้ยื่นขอรับเงินสวัสดิการฯข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้ว เห็นสมควรขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการตามระเบียบฯ ที่กำหนดไว้ เป็นจำนวนเงินบาท (.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

วันที่

ความเห็นของผู้จัดการฯ

เห็นควรอนุมัติตามที่ระบุข้างต้น

อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้จัดการ

(นางประภากร นันตระกูล)

วันที่

ความเห็นของประธานฯ หรือ ผู้รับมอบอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ ประธาน หรือ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

วันที่

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงิน/เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

วันที่

ข้าพเจ้า ได้รับเงินสวัสดิการฯ

จำนวน.....บาท(.....)เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

วันที่.....