คำร้องขอรับเงินสงเคราะห์

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสกลนคร จำกัด

วันที่..............เดือน..............................พ.ศ.................

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์

เรียน ประธานสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสกลนคร จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ....

เลขประจำตัวประชาชน...ปัจจุบัน อยู่บ้านเลขที่....................หมู่ที่................ซอย.........................

ถนน......................................ตำบล...อำเภอ...จังหวัด.................................

รหัสไปรษณีย์........................... โทรศัพท์...............................เกี่ยวข้องเป็น...

ของ (นาย/นาง/นางสาว ....ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลสกลนคร จำกัด

เลขสมาชิก..ได้ถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่.................................ด้วยเหตุ..

....

โดยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ที่สมาชิก ผู้ตาย ระบุไว้ และมีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานเพื่อการขอรับเงินสงเคราะห์ คือ

☐ สำเนามรณะบัตรของสมาชิก ผู้ตาย

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ผู้ตาย ที่ประทับตราว่าตาย

☐ หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอรับเงิน

☐ อื่นๆ ....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..

ตัวบรรจง (...)

- -

ในกรณีที่ผู้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถลงลายมือชื่อข้างต้นได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ แกงได ตราประทับ หรือเครื่องหมายอื่นทำนองเช่นว่านั้น แทนการลงลายมือชื่อของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ได้ และต้องมีพยานผู้รับรอง ๒ คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าลายพิมพ์นิ้วมือ แกงได ตราประทับ หรือเครื่องหมายอื่นทำนองเช่นว่านั้นเป็นของ

....ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ฉบับนี้จริง

(ลงชื่อ)..พยานผู้รับรอง

ตัวบรรจง (..)

(ลงชื่อ)..พยานผู้รับรอง

ตัวบรรจง (..)