



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพกรณีคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพกรณีคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการ

ด้วย นาย/นาง.....คู่สมรสของ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด เลขที่.....สังกัดโรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัดราชบุรี เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....จึงขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพคู่สมรสเสียชีวิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสวัสดิการ

(.....)

สมาชิกเลขที่.....

บันทึกเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ด้วย นาย/นาง.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

สังกัดโรงเรียน.....เป็นสมาชิกวันที่.....

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการกรณีคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ฯ

(.....)

เจ้าหน้าที่หน่วย.....

ความเห็นผู้ช่วยผู้จัดการ

ความเห็นผู้จัดการ

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ช่วยผู้จัดการ

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)

(.....)

เอกสารประกอบการรับเงินสวัสดิการ

- | | | |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | 1. สำเนาใบมรณบัตร | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 3. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 4. สำเนาทะเบียนสมรส | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ผู้รับสวัสดิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 6. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้รับสวัสดิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 7. อื่นๆ..... | |

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ

วันที่...../...../.....