



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ บิดา-มารดา-บุตร ของสมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ

เรียน ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ/เลขานุการ/เหรัญญิก

ด้วยข้าพเจ้า.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด เลขที่.....สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัดราชบุรี ขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ

เนื่องจาก นาย/นาง/น.ส./ค.ช./ค.ญ.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

ได้เสียชีวิต เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ด้วยบุคคลดังนี้

1. นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลขที่.....

2. นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลขที่.....

3. นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลขที่.....

4. นาย/นาง/น.ส.....สมาชิกเลขที่.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ ได้สละสิทธิรับเงินสวัสดิการและให้ข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพแทน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสวัสดิการ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....

(.....) (.....นายเสน่ห์ เจริญศักดิ์.....) (.....)

เจ้าหน้าที่.....ผู้จัดการ.....ตำแหน่ง.....

เอกสารประกอบการรับเงินสวัสดิการ

- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการ
- สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้มอบอำนาจ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัว, สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาใบมรณบัตร ของผู้เสียชีวิต
- หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงความเป็น บิดา มารดา บุตร ของสมาชิก