



คำร้องขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ บิดา-มารดา-บุตร ของสมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ

เรียน ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ/เลขาธิการ/เหรัญญิก

ด้วยข้าพเจ้า.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....

อำเภอ.....จังหวัดราชบุรี ขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ

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

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

1. นาย/นาง/น.ส.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
2. นาย/นาง/น.ส.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
3. นาย/นาง/น.ส.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
4. นาย/นาง/น.ส.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ ได้สละสิทธิ์รับเงินสวัสดิการและให้ข้าพเจ้าเป็นผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพแทน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสวัสดิการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สละสิทธิ์
(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....
(.....)(.....)(.....)

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

เอกสารประกอบการรับเงินสวัสดิการ

1. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้มีสิทธิขอรับเงินสวัสดิการ
กรณีผู้รับเงินสวัสดิการมีการจดทะเบียนสมรส ให้แนบสำเนาทะเบียนสมรสด้วย
2. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้มอบอำนาจ (ถ้ามี)
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้เสียชีวิต, สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต(ที่ประทับตราว่า “ตาย”) และสำเนาใบมรณบัตร ของผู้เสียชีวิต
4. หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงความเป็น บิดา มารดา บุตร ของสมาชิก
5. กรณีเปลี่ยน ชื่อ-สกุล ยื่นเอกสารประกอบด้วย