



แบบขอรับเงิน สค.รบ. (งวดแรก)

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิก (สค.รบ.) งวดแรก

เรียน นายกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาใบมรณบัตรของ..... | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรม | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถึงแก่กรรม | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาทะเบียนสมรส | จำนวน 1 ฉบับ |

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์
ของ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกสมาคมฯ ปณิกเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เกี่ยวข้องกับผู้ถึงแก่กรรมในฐานะ.....ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิก
ตามข้อบังคับข้อ 24 ของ นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งได้ถึงแก่กรรม
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นเงินงวดแรกจำนวน.....บาท
(.....) ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่การจ่ายเงินงวดแรก

1. จำนวนสมาชิกที่ถึงแก่กรรม.....ราย
2. จำนวนสมาชิก ณ วันที่ยื่นเอกสาร.....ราย
3. จ่ายเงินสงเคราะห์งวดแรก จำนวน.....บาท
4. ได้ตรวจเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

ความเห็นของเหรียญก

☐ ควรอนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ความเห็นของนายกสมาคมฯ

☐ ควรอนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

บันทึกของผู้รับเงิน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับเงินสวัสดิการ
ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกงวดแรก จำนวน.....บาท (.....)
จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด ไว้เป็นที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว
ตั้งแต่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ใบมอบฉันทะ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูราชบุรี จำกัด

1. ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

2. ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

4. ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

5. ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบฉันทะให้.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์สมาชิก (สค.รบ.) งวดที่.....แทนข้าพเจ้าเนื่องจากข้าพเจ้ามีเหตุจำเป็นมารับเงิน

ไม่ได้เพราะ.....ในการจ่ายเงินตามใบมอบฉันทะครั้งนี้

โปรดจ่ายเป็น.....ให้แก่ผู้รับมอบฉันทะด้วย

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)