คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์กรณีของสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ท้องถิ่นสระบุรี จำกัด

.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ท้องถิ่นสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.).....

เกี่ยวข้องเป็น ☐ บิดา มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ของสมาชิก

เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต ดังนี้

ชื่อสมาชิกที่เสียชีวิต(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขที่สมาชิก.....สังกัด.....เสียชีวิตเมื่อวันที่ .....

หลักเกณฑ์การรับเงินสวัสดิการ

☐ เป็นสมาชิกไม่เกิน 3 ปี รับเงินสวัสดิการ รายละ 3,000 บาท และพวงหรีด ไม่เกิน 500 บาท

☐ เป็นสมาชิกเกิน 3 ปีขึ้นไป รับเงินสวัสดิการ รายละ 5,000 บาท และพวงหรีด ไม่เกิน 500 บาท

ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

และยินยอมให้สหกรณ์ฯหักค่าธรรมเนียมในการโอนของธนาคาร

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ)

(.....)

<u>เอกสารแนบ</u>

<u>1.บัตรประชาชน ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ</u>

<u>2.ใบมรณะบัตรของสมาชิก</u>

<u>3.หน้าสมุดบัญชีธนาคาร</u>

ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)

ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)