



คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์กรณีของสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์ท้องถิ่นสระบุรี จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ท้องถิ่นสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส.).....

เกี่ยวข้องกับ ☐ 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 1,000 บาท
- ☐ เป็นสมาชิกเกิน 3 ปีขึ้นไป รับเงินสวัสดิการ รายละ 5,000 บาท และพวงหรีด ไม่เกิน 1,000 บาท
- ☐ เป็นสมาชิกเกิน 10 ปีขึ้นไป รับเงินสวัสดิการ รายละ 10,000 บาท และพวงหรีด ไม่เกิน 1,000 บาท

ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

และยินยอมให้สหกรณ์หักค่าธรรมเนียมในการโอนของธนาคาร

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ)

(.....)

เอกสารแนบ

1.บัตรประชาชน ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

ลงชื่อ).....(พยาน)

2.ใบมรณะบัตรของสมาชิก

(.....)

3.หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

ลงชื่อ).....(พยาน)

(.....)