



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด
446 หมู่ 6 ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300
โทร. 0-5311-5015-17 ต่อ 41 - 44 โทรสาร 0-5311-5018

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

สถานที่ทำงาน.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตรอก / ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....ของ.....

ซึ่งเป็นสมาชิก ณ.อ.ส. ประเภท สามัญ สมทบ เลขทะเบียนที่.....ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....

ด้วยสาเหตุ.....

โดยข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินที่สมาชิกผู้ตายระบุไว้ และมีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์จาก สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ตามสิทธิที่ควรได้รับ ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานเพื่อการขอรับเงินสงเคราะห์คือ

- 1. หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก
2. สำเนาบัตรของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายพร้อมแสดงมรณบัตรตัวจริง
3. สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายและผู้รับเงินสงเคราะห์
4. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกผู้ถึงแก่ความตายและผู้รับเงินสงเคราะห์ พร้อมแสดงทะเบียนบ้านตัวจริงของผู้เสียชีวิต
5. อื่น ๆ (ถ้ามี).....

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

หมายเหตุ รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับโดยเจ้าของสำเนาเท่านั้น ยกเว้นผู้เสียชีวิตให้ผู้ขอรับเงินรับรองแทน

(เฉพาะเจ้าหน้าที่สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์)

งวดที่ 1
เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
 คำขอและเอกสารครบถ้วนถูกต้อง
 ไม่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ เนื่องจากเป็นสมาชิกไม่ครบ 90 วัน
 ขออนุมัติจ่าย.....บาท
(.....)
ลงชื่อ.....จนท. ณ.อ.ส.
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
 อนุมัติ

ลงชื่อ.....นายทะเบียน
(.....)

งวดที่ 2
เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
 ขออนุมัติจ่าย.....บาท
(.....)
ลงชื่อ.....จนท. ณ.อ.ส.
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
 อนุมัติ

ลงชื่อ.....นายทะเบียน
(.....)