



# แบบคำขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ(ผู้รับโอนผลประโยชน์)

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....

เป็นผู้รับโอนผลประโยชน์ของสมาชิกชื่อ.....เลขที่สมาชิก.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการสมาชิก และ กองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือการสูญเสียชีวิต

โดยขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ พร้อมทั้งได้แนบหลักฐาน

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกและผู้รับโอนผลประโยชน์
- 2.สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกและผู้รับโอนผลประโยชน์
- 3.สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกพร้อมแสดงใบมรณบัตรตัวจริง
- 4.สำเนาหน้าสมุดธนาคารของผู้รับโอนผลประโยชน์

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ..รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับโดยเจ้าของสำเนาเท่านั้น ยกเว้นผู้เสียชีวิตให้ผู้ขอรับเงินรับรองแทน

## เฉพาะเจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ

### ข้อมูลสมาชิก

เริ่มเป็นสมาชิก.....(.....ปี.....เดือน)      วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน

### กองทุนสวัสดิการสมาชิก

สมาชิกไม่มีคุณสมบัติ(อายุสมาชิกไม่ถึง 3 ปี)

สมาชิกเคยได้รับเงินสวัสดิการสมาชิกแล้ว เป็นจำนวนเงิน .....บาท

ผู้รับโอนผลประโยชน์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

สิทธิ์ ณ วันที่.....      .....      คงเหลือรับ .....บาท(1)  
(เติมสิทธิ์)      (รับไปแล้ว)

### กองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือการสูญเสียชีวิต

ผู้รับโอนผลประโยชน์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือการสูญเสียชีวิต

สมาชิกไม่มีคุณสมบัติ(อายุสมาชิกไม่ถึง 9 เดือน)      ได้รับเงินตามสิทธิ์ .....บาท(2)

รวมทั้งสิ้น จะได้รับเงินกองทุนสวัสดิการ เป็นจำนวนเงิน .....บาท(1+2)

ลงชื่อ.....จ.น.ท.ทะเบียน

(.....)

อนุมัติ

ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติ

.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ

(.....)

(.....)