



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการ (การเสียชีวิต)
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

สก.1

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ

- ส.1 ทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการจัดการศพ ส.2 กองทุนสวัสดิการสมาชิก
- ส.3 กองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือการสูญเสียชีวิต ส.4 ค่าพวงหรีด
- ส.5 ทุนสงเคราะห์สมาชิกผู้ค้าประกันเงินกู้สามัญทั่วไป อื่น ๆ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....
สมาชิกเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการของ..... ซึ่งเป็น สมาชิกสามัญ สมาชิกสมทบ
เลขที่.....หรือเป็น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของ.....
สมาชิกเลขที่..... ซึ่งเสียชีวิตเมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นพร้อมคำขอรับเงินนี้ด้วยแล้ว คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน
- สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต รูปถ่ายการวางพวงหรีด

กรณีที่ผู้เสียชีวิตมีหนี้ค้ำชำระแก่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินดังกล่าวชำระหนี้หรือภาระผูกพันอื่นของผู้เสียชีวิตที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขเชียงใหม่ จำกัด และสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ (ณอส)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าเป็นเท็จข้าพเจ้ายินดีคืนเงินที่สหกรณ์จ่ายให้ทั้งหมดโดยทันทีเมื่อได้รับแจ้ง

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน ผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบข้อมูลของ.....
เลขที่สมาชิก.....อายุ.....ปี.....เดือน
เป็นสมาชิก.....ปี.....เดือนจำนวนเงินที่ได้รับตามระเบียบ
ส.1. จำนวน.....บาท ส.2. จำนวน.....บาท
ส.3. จำนวน.....บาท ส.4. จำนวน.....บาท
ส.5. จำนวน.....บาท อื่น ๆ จำนวน.....บาท
รวมเป็นเงินจำนวน.....บาท

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

- อนุมัติ ส.1 ส.4
- เห็นควรอนุมัติ ส.2 ส.3
- เห็นควรเสนองกรรมการ.....

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
(.....)

- อนุมัติ
-

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
(.....)

ที่ประชุม ครั้งที่.....วันที่.....
มีมติ.....