



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

NAKHON SI THAMMARAT PUBLIC HEALTH OF SAVING AND CREDIT CO-OPERATIVE, LIMITED.

๖/๙๙-๑๐๐ ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๒, ๐๗๕-๗๗๔๖๗๓

โทรสาร.๐๗๕-๗๗๔๖๗๑ อีเมล nhpcoop@hotmail.com เว็บไซต์ www.nhpcoop.com

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอเบิกเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์เพื่อสงเคราะห์บำเพ็ญกุศลศพคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัดหน่วยงาน..... อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต ตามระเบียบ ว่าด้วย สวัสดิการสมาชิก พ.ศ.2560

เนื่องด้วย นาย/นาง/นางสาว..... เสียชีวิต เมื่อ.....

ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสของข้าพเจ้า ขอรับเงินตามรายการดังนี้

- สวัสดิการสมาชิก(คู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต) จำนวน.....บาท
- ค่าพวงหรีดหรืออื่นๆ ตามความเหมาะสมของศาสนา จำนวน.....บาท

รวมจำนวนบาท (.....)

โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่..... ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก
(.....)

เรียน ผู้จัดการ

ตามที่

เลขประจำตัวสมาชิก

ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก(คู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต)

ฝ่ายสวัสดิการสมาชิก ได้ตรวจสอบหลักฐาน ตามระเบียบ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (สมาชิก) จำนวน 2 ใบ
- ทะเบียนบ้าน (สมาชิก) จำนวน 2 ใบ
- สำเนาใบสำคัญการสมรส จำนวน 2 ใบ
- สำเนาใบมรภัต จำนวน 2 ใบ

อายุการเป็นสมาชิก

- เป็นสมาชิกไม่เกิน 5 ปี
- เป็นสมาชิกเกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี
- เป็นสมาชิกเกิน 10 ปี

ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระเบียบฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขอ

อนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก (กรณีคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต)

จำนวนเงิน.....บาท(.....)

(ลงชื่อ)

(นางสาวสลิลทิพย์ ศักดิ์เกิด)

เจ้าหน้าที่สวัสดิการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุธาทิพย์ ลักษณะวิมล)

หัวหน้าฝ่ายบริหาร

เรียน ประธานกรรมการ

เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก

(กรณีคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต)

จำนวนเงิน.....บาท

(ลงชื่อ)

(นายสมบุรณ์ ขวัญสง)

ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข

จังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

- อนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก(กรณีคู่สมรสสมาชิกเสียชีวิต)

จำนวนเงิน.....บาท

(ลงชื่อ)

(นายประชนม์ อารุชเพชร)

ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์

สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด