



คำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์กรณีเสียชีวิตของสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์พนักงานส่วนท้องถิ่นสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... เลขที่สมาชิก.....  
ตำแหน่ง..... สังกัด.....

เกี่ยวข้องกับ  ผู้แทนสมาชิก  สมาชิก  บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรสมาชิก  
เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์กรณี  
เสียชีวิตของสมาชิก ดังนี้

ชื่อสมาชิกที่เสียชีวิต (นาย/นาง/นางสาว) .....  
เลขที่สมาชิก..... สังกัด..... เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

หลักเกณฑ์การรับเงินสวัสดิการ

- เป็นสมาชิก ไม่ถึง 3 ปี รับเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน 1,000 บาท และพวงหรีด
- เป็นสมาชิก ตั้งแต่ 3 - 10 ปี รับเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน 2,000 บาท และพวงหรีด
- เป็นสมาชิก ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป รับเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน 3,000 บาท และพวงหรีด

ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์กรณีเสียชีวิตของสมาชิก โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชี  
ธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... และยินยอมให้  
สหกรณ์ฯ หักค่าธรรมเนียมในการโอน

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ตรวจสอบแล้ว</p> <p><input type="radio"/> หลักเกณฑ์เป็นไปตามระเบียบสหกรณ์ฯ</p> <p><input type="radio"/> เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>
--

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ  
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)