

แบบคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ศพครอบครัวสมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย (ชื่อผู้เสียชีวิต) นาย/นาง/นางสาว.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ดังมีรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

1. สำเนาบัตรของผู้ถึงแก่กรรม
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผลประโยชน์
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

ข้าพเจ้า (ทายาทของผู้เสียชีวิต) นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิกเลขที่.....
ตำแหน่ง.....สำนักงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ถึงแก่กรรม ขอเบิกเงินสงเคราะห์ศพ

- จำนวน 3,000 บาท (สมาชิกเป็นสมาชิกในสหกรณ์นี้ไม่เกิน 5 ปี)
 จำนวน 4,000 บาท (สมาชิกเป็นสมาชิกในสหกรณ์นี้เกิน 5-10 ปี)
 จำนวน 5,000 บาท (สมาชิกเป็นสมาชิกในสหกรณ์นี้เกิน 10 ปี)

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ หากในภายหลังตรวจสอบได้ว่าเป็นความเท็จหรือข้าพเจ้าไม่มีสิทธิในการรับเงิน
ประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินให้แก่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ภายใน 7 วันที่ได้รับทราบ โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ
ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินต่อไป

(ลงชื่อ)ทายาท
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ เห็นควรอนุมัติ

สมาชิกเป็นสมาชิกสหกรณ์ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....ปี

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(.....)

คำสั่งผู้มีอำนาจลงนาม

.....

(ลงชื่อ)
(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....