



สภรณออมทรพยสามัญศกษาจังหวดนครราชสีมา จำกัถ

14 หมู่ 6 ถ.โคกกรวด-หนองปลิง ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

โทรศัพทและโทรสาร 044-211233, 044-211182

แบบขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกและครอบครัวสมาชิก (กรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบมรณะบัตร
 สำเนาทะเบียนบ้าน (ประทับเสียชีวิต)
 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรส)
 สำเนาบัตรประจำตัว (ผู้รับประโยชน์)
 สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับประโยชน์)
 สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย หรือบัญชีเงินฝากสหกรณ์
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้า.....

- เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ เลขที่..... เป็นบุคคลในครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ฯ

พักอาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่.....

.....โทรศัพท์.....E-mail.....

ได้ส่งหลักฐานการเสียชีวิตของ (ชื่อ-สกุลผู้เสียชีวิต).....

เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตโดยเป็น.....

เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....

สถานที่เสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อวันที่.....

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยการทุนสวัสดิการ หรือการสงเคราะห์ ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2566 จึงได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(.....)