



สหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา จำกัด

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

โทรศัพท์และโทรสาร 044-211233, 044-211182 ต่อ 18

วันที่.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการ หรือการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว (บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต)

เสนอ ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา จำกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ☐ สำเนาใบมรณะบัตร
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (ประทับตาย)
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรส)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว (ผู้รับประโยชน์)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับประโยชน์)
- ☐ สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย เพื่อรับเงินกองทุนรวมใจฯ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้า.....

- ☐ เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน ☐ เป็นบุคคลในครอบครัวสมาชิกสหกรณ์ฯ

พักอาศัยอยู่ที่บ้านเลขที่.....

.....โทรศัพท์.....E-mail.....

ได้ส่งหลักฐานการเสียชีวิตของ (ชื่อ-สกุลผู้เสียชีวิต).....

เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตโดยเป็น.....

เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....

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

มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบของสหกรณ์ฯ ว่าด้วยทุนสวัสดิการ หรือการสงเคราะห์ตามสมควร แก่สมาชิกและครอบครัว จึงได้ส่งหลักฐานประกอบการพิจารณาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(.....)