



เขียนที่.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสดหรือไม่มีบุตร

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด

ข้าพเจ้า..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
 อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....ประเภทสมาชิก.....สังกัดหน่วยงาน.....  
 อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน โทรศัพท์.....  
 ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบ ว่าด้วย เงินสวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสดหรือไม่มีบุตร พ.ศ.2559

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกที่  เป็นโสด  ไม่มีบุตร จำนวนเงิน 2,000.- บาท  
 โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยเลขที่.....โดยข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
 ประกอบการพิจารณาไว้ทำยื่นแล้วและข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

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

|   |   |
|---|---|
| <p>เรียน ผู้จัดการ<br/>                 ตามที่.....<br/>                 เลขประจำตัวสมาชิก .....</p> <p>ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสดหรือไม่มีบุตร<br/>                 ฝ่ายสวัสดิการสมาชิก ได้ตรวจสอบหลักฐาน ตามระเบียบฯ ดังนี้</p> <p><input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 2 ใบ<br/> <input type="radio"/> อายุการเป็นสมาชิก 20 ปีขึ้นไป<br/> <input type="radio"/> สมาชิกอายุ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป<br/> <input type="radio"/> ไม่เคยขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับบุตรจากสหกรณ์</p> <p>ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระเบียบฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อ<br/>                 ขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสดหรือไม่มีบุตร<br/>                 จำนวนเงิน 2,000.- บาท นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ<br/>                 ดำเนินการครั้งที่...../..... วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....<br/>                 (นายเอกมล จันทร์รักษ์)<br/>                 เจ้าหน้าที่สวัสดิการ</p> <p>ลงชื่อ.....<br/>                 (นางสาวจุฑาลักษณ์ เขียวศรี)<br/>                 หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ</p> | <p>เรียน ประธานกรรมการ<br/>                 เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสด<br/>                 หรือไม่มีบุตร จำนวนเงิน 2,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....<br/>                 (นางสาวสิริพร ผลจันทร์)<br/>                 ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข<br/>                 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด</p> <p>อนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกที่เป็นโสดหรือไม่มีบุตร จำนวน<br/>                 เงิน 2,000.- บาท</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>ประธานกรรมการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย<br/>                 สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช จำกัด</p> |
|---|---|