



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

แบบขอรับเงิน (งวดแรก)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกสมาคมฯ กวดแรก

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการขอรับเงิน

จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นสมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....

ทะเบียนสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับผู้ถึงแก่กรรมในฐานะ.....

ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิก ตามข้อบังคับ ข้อ 24 ของ (ผู้ถึงแก่กรรม)

นาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นสมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

หน่วยงาน.....ได้ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอรับเงินงวดแรก จำนวน.....บาท (.....)

ตามเอกสาร และรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการตามข้อบังคับต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

สมาชิกสมาคมฯ ประเภท.....เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....

เรียน ผู้จัดการสมาคมฯ

ตามที่(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ

ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกสมาคมฯ ราย.....

ฝ่ายสมาคมฯ ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตาม

ระเบียบสมาคมฯ จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการ

ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกสมาคมฯ จำนวน.....บาท

(.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่สมาคมฯ

พิจารณาอนุมัติ

ควรอนุมัติให้เบิกจ่าย แล้วนำเสนอแจ้งคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป

ไม่ควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นางสุนนตรา พรไตรศักดิ์)

ผู้จัดการสมาคมฯ

บันทึกของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วครบถ้วนและถูกต้อง

1. จำนวนสมาชิกขณะถึงแก่กรรม ราย
2. จำนวนเงินสงเคราะห์ศพที่สมาชิกได้รับ บาท
3. จำนวนเงินงวดแรก บาท
4. จำนวนเงิน หักค่าใช้จ่าย ร้อยละ 3 บาท
5. คงเหลือ เงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้ถึงแก่กรรม จำนวน บาท
6. จำนวนคงเหลือเงินงวดสุดท้าย จำนวน บาท

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

ความเห็นของเหรียญก

- ควรอนุมัติ
 ไม่ควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(ภก.อำพล อรดี)
...../...../.....

ความเห็นของนายกสมาคม

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นายยุทธพล ภูเลื่อน)
...../...../.....

บันทึกของผู้ขอรับเงิน

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ได้รับเงินสวัสดิการ
ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิก งวดแรก จำนวน.....บาท (.....)
จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)



สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด
แบบขอรับเงิน (งวดสุดท้าย)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกสมาคมฯ งวดสุดท้าย

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประกอบการขอรับเงิน

จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ (ผู้ถึงแก่กรรม)

นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิกสมาคมฯ เลขที่.....สหกรณ์เลขที่.....

เกี่ยวข้องกับฐานะ.....ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

และได้รับเงินงวดแรกไปแล้วเมื่อ วันที่.....เดือน..... พ.ศ. มีความประสงค์ขอรับเงิน

สวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิก ตามระเบียบ ข้อ 24 เป็นงวดสุดท้าย จำนวน.....บาท

(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการตามข้อบังคับต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

หุ้น.....บาท

หนี้.....บาท

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

บันทึกของเจ้าหน้าที่

1. จำนวนสมาชิกขณะที่ถึงแก่กรรม ราย
2. จำนวนเงินสงเคราะห์ศพที่สมาชิกได้รับ บาท
3. จำนวนเงินงวดสุดท้าย บาท
4. จำนวนเงิน หักค่าใช้จ่าย ร้อยละ 3 บาท
5. คงเหลือ เงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้ถึงแก่กรรม จำนวน บาท

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

ความเห็นของเหรียญก

ควรอนุมัติจ่าย เป็นเงินงวดสุดท้าย จำนวน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....

(ภก.อำพล อรดี)

...../...../.....

ความเห็นของนายกสมาคม

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายยุทธพล ภูเลื่อน)

...../...../.....

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว..... ได้รับเงินสวัสดิการ
ช่วยเหลือครอบครัวสมาชิก กวดสุดท้าย จำนวน.....บาท (.....)
จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ใบมอบฉันทะ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

1. ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....
2. ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....
3. ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....
4. ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....
5. ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....

ขอมอบฉันทะให้.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ที่อยู่.....

เป็นผู้รับเงินสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวสมาชิกสมาคมฯ งวดที่...../.....แทนข้าพเจ้า เนื่องจากข้าพเจ้า
มีเหตุจำเป็นมารับเงินไม่ได้เพราะ (1).....ในการจ่ายเงิน
ตามใบมอบฉันทะครั้งนี้ จ่ายเป็น (2).....ให้แก่ผู้รับมอบฉันทะด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ (ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ (ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ (ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (.....)

เอกสารประกอบการขอรับเงิน (งวดสุดท้าย)

1. สำเนา ใบมรณบัตร (ที่มีคำรับรองของนายทะเบียนท้องถิ่น)	จำนวน	4	ฉบับ
2. สำเนา ทะเบียนบ้านของผู้ถึงแก่กรรม (ที่ประทับตาย)	จำนวน	1	ฉบับ
3. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชนผู้ถึงแก่กรรม	จำนวน	1	ฉบับ
4. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงิน	จำนวน	3	ฉบับ
5. ใบมอบฉันทะ	จำนวน	1	ฉบับ
6. สำเนา บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มอบฉันทะ	จำนวน	1	ฉบับ
7. สำเนา ทะเบียนสมรส ของผู้ถึงแก่กรรม / ผู้ขอรับเงิน / ผู้มอบฉันทะ	จำนวน	1	ฉบับ