

| |
|----------------------------------|
| รับที่...../..... วันที่..... |
|----------------------------------|

แบบคำขอรับทุนสวัสดิการ สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงแรงงาน จำกัด

เขียนที่.....
วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงแรงงาน จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
 ตำแหน่ง.....ฝ่าย/สังกัด.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
 มีความประสงค์จะขอรับทุนสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงแรงงาน จำกัด สำหรับ
 นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี วันที่เสียชีวิต.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ของข้าพเจ้า

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> สำเนาใบมรณบัตร, สำเนาบัตรประชาชน, ทะเบียนบ้าน (ผู้เสียชีวิต) | <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก) |
| <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประชาชน (สมาชิก) | <input type="radio"/> เอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) |
| <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนสมรสของสมาชิก (กรณีสมาชิกสมรสแล้ว) | <input type="radio"/> หนังสือมอบอำนาจรับเงิน |
| <input type="radio"/> หน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |

(ผู้ยื่นคำขอต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
 ระดับ.....สังกัด.....โทร.....ขอรับรองว่า
 ข้อความในคำขอรับทุนสวัสดิการข้างต้นของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 ตำแหน่ง.....สังกัด.....เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

****หมายเหตุ**

1. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาต้องดำรงตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ ผู้อำนวยการหรือเทียบเท่า
2. กรณีผู้ยื่นคำขอดำรงตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ/ผู้อำนวยการกอง หรือเทียบเท่าขึ้นไป และบำเหน็จ/บำนาญให้รับรองตนเอง
3. ให้ยื่นภายใน 1 ปี นับจากวันที่เสียชีวิต