



การขอรับทุนสาธารณประโยชน์และสวัสดิการสมาชิก ต้องแนบเอกสาร ดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับ และสมาชิกที่เสียชีวิต
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน
3. สำเนาใบมรณะบัตร
4. สำเนาทะเบียนสมรสของผู้เสียชีวิต (ถ้ามี)
5. เบอร์โทรศัพท์ของผู้ขอรับ.....



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด

NAN PUBLIC HEALTH SAVING AND CREDIT COOPERATIVE LIMITED

๔๘๐ หมู่ที่ ๕ บ้านทุ่งเศรษฐี ตำบลผาสิงห์ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

โทร. ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖-๗, ๐-๘๘๕๕-๓๐๐๓-๒ โทรสาร ๐-๕๔๗๑-๘๘๔๖ ต่อ ๑๐๘

แบบขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์และสวัสดิการสมาชิก
ของสมาชิก คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ที่ชอบด้วยกฎหมาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน จำกัด ผ่านผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์จะขอรับทุนสาธารณสุขประโยชน์
และสวัสดิการสมาชิกเกี่ยวกับการศพของ (นาย/ นาง/ นางสาว).....
ซึ่งเป็น สมาชิก/คู่สมรส/บุตร/บิดา/มารดา เลขทะเบียนที่..... สังกัดหน่วยงาน.....
เสียชีวิตด้วยโรค.....ณ วันที่.....
พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเอกสารใบมรณะบัตร, สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารมา
เพื่อประกอบการพิจารณา และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ
(.....)

บันทึกของกรรมการ

-ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้ว ขอรับรองว่าเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการหน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อนุมัติ

.....ประธานฯ/รองประธาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกของเจ้าหน้าที่

สมาชิก สมาชิกสมทบ

1.เลขทะเบียนที่.....

2.ระยะเวลาเป็นสมาชิก.....

3.จำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการ

- เพื่อพิจารณาอนุมัติส่งจ่ายเงินจำนวนดังกล่าว

เกี่ยวกับการศพ.....

จำนวนเงินที่ได้รับ.....บาท

(.....)

.....ผู้จัดการ

(.....)