



## สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือค่าจัดการศพบิดา มารดา

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ด้วย.....ได้ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

สังกัด/หน่วย.....เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือค่าจัดการศพ  บิดา  มารดา เป็นจำนวนเงิน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก

สำเนาใบมรณบัตร

สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก

หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือค่าจัดการศพบิดา มารดา

\*\*\*การขอรับเงินสวัสดิการให้ยืมขอรับเงิน ภายในกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่บิดา มารดา ถึงแก่กรรม

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด

ใบสำคัญจ่ายเงิน

วันที่.....

ข้าพเจ้า ..... สมาชิกเลขที่ ..... ได้รับเงินสวัสดิการ  
ช่วยเหลือค่าจัดการศพบิดา มารดา จากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูแม่ฮ่องสอน จำกัด จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)  
โดย  เงินสด (เงินยืมตรง)  โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากสหกรณ์ เลขที่บัญชี.....

.....ผู้รับเงิน