



รับที่.....  
วันที่.....  
ผู้รับ..... เวลา..... น.

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....เป็นทายาทของสมาชิกชื่อ.....  
ตำแหน่ง.....เลขทะเบียนสมาชิก.....ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต  
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ทั้งข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้รับฯ และผู้ตาย
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับฯ และผู้ตาย (พร้อมนำต้นฉบับจริงมาแสดง)
- สำเนาใบมรณบัตร (พร้อมนำต้นฉบับจริงมาแสดง)
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีนามสกุลไม่ตรงกับบิดา, มารดา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับสวัสดิการสงเคราะห์ศพ

เรียน ผู้จัดการ

ฝ่ายสำนักงานได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเป็นจำนวน  
เงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสำนักงาน

อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นางอำไพพรรณ ปิ่นกลม)

รักษาการผู้ช่วยผู้จัดการ ฝ่ายสำนักงาน

(นางพรศรี อินทวาริ)

รักษาการผู้จัดการ