



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

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์กรณีสมาชิกเสียชีวิต

ข้าพเจ้า.....เป็นทายาทของสมาชิกชื่อ.....
ตำแหน่ง.....เลขทะเบียนสมาชิก.....ซึ่งได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่เดือน.....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

(นางศิริวรรณ ปัญญาธรรม)

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววรรณา ดีประเสริฐ)

ผู้ช่วยผู้จัดการ ฝ่ายสำนักงาน