



แบบขอรับทุนสงเคราะห์ครอบครัวเสียชีวิต
สหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด

เอกสารประกอบการขอรับทุน

1. สำเนาใบมรณบัตร
2. สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก)
3. สำเนาทะเบียนสมรส

ให้สมาชิกยื่นขอรับทุนภายใน 90 วัน
นับแต่วันที่ถึงแก่กรรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเสียชีวิต

เรียน ผู้จัดการ

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....มีความประสงค์จะขอรับเงิน
สงเคราะห์ครอบครัวเสียชีวิต ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์องค์การเภสัชกรรม จำกัด ว่าด้วยการให้ทุนสงเคราะห์สมาชิก
หรือครอบครัวเสียชีวิตฯ เนื่องจาก (นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องเป็น.....
ของข้าพเจ้า เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....โดยได้แนบสำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านและ
สำเนาทะเบียนสมรสมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการให้ด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ / ผู้ช่วยผู้จัดการ

ได้ตรวจสอบสิทธิของ.....แล้ว เป็นสมาชิกเมื่อ.....
รวม.....ปีเดือน จึงมีสิทธิได้รับเงินตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย การให้ทุนสงเคราะห์ครอบครัวเสียชีวิตฯ
ข้อ.....(.....) ในอัตราของสิทธิที่สมาชิกจะพึงได้รับ เป็นจำนวนเงิน.....บาท
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

อนุมัติ

เห็นควรอนุมัติ

.....

ผู้จัดการ / ผู้ช่วยผู้จัดการ

...../...../.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

ประธานกรรมการ/รองประธานกรรมการ

...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินจำนวน.....บาท เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

...../...../.....