

แบบคำขอรับเงินสวัสดิการเกื้อกูลอาวุโส  
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินทุนสวัสดิการเกื้อกูลสมาชิกอาวุโส กรณีที่สมาชิกอายุครบ

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....

หน่วยงาน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการเกื้อกูลอาวุโส

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้า  
ยินดีคืนเงินที่สหกรณ์จ่ายให้ทั้งหมดโดยทันทีเมื่อได้รับแจ้ง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน ผู้จัดการ	โปรดพิจารณา
ตรวจสอบข้อมูลสมาชิกแล้ว ( ) มีสิทธิ ( ) ไม่มีสิทธิ	
ได้รับเงินทุนสวัสดิการสมาชิก ดังนี้	(ลงชื่อ).....
อายุการเป็นสมาชิก ณ วันที่.....	เจ้าหน้าที่
จำนวน.....ปี.....เดือน จำนวนเงินที่ได้รับตามระเบียบ	( ) อนุมัติ
สวัสดิการ ดังนี้	( ) ไม่อนุมัติ
( ) อายุครบ 65 ปี จำนวนเงิน 5,000 บาท	
( ) อายุครบ 70 ปี จำนวนเงิน 6,000 บาท	(ลงชื่อ).....
( ) อายุครบ 75 ปี จำนวนเงิน 7,000 บาท	(นางสาวฉวีวรรณ ผั่นตะ)
( ) อายุครบ 80 ปี จำนวนเงิน 8,000 บาท	ผู้จัดการ
( ) อายุครบ 85 ปี จำนวนเงิน 9,000 บาท	
( ) 90 ปี ขึ้นไป จำนวนเงิน 10,000 บาท	(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
	(นางสายสุนีย์ ราชฉวาง)
	เจ้าหน้าที่การเงิน

หมายเหตุ เอกสารแนบคำขอ ( ) สำเนาบัตรประชาชน ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด