

สำคัญ สมาชิกที่ขอรับทุนสวัสดิการนี้ มีสิทธิ์  
ได้รับเงินสวัสดิการเพียงครั้งเดียว หากสมาชิก  
ได้ใช้สิทธิ์รับเงินสวัสดิการค่านะเบียงนี้ไปแล้ว  
ไม่มีสิทธิ์รับทุนการศึกษาบุตรสมาชิก



เลขที่รับ.....  
วันที่.....  
บันทึกเลขที่.....

**แบบขอรับทุนสวัสดิการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตรหรือเป็นโสด**

เขียนที่.....  
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตรหรือเป็นโสด  
เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
สังกัด..... มีภูมิลำเนาอยู่ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
คู่สมรสชื่อ..... ไม่เป็นสมาชิก / เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด เลขทะเบียน.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตรหรือโสด ในกรณี

- เป็นสมาชิกที่สมรสแล้ว แต่ไม่มีบุตร
- เป็นสมาชิกที่สมรสแล้ว คู่สมรสเป็นสมาชิกเพียงฝ่ายเดียว แต่ไม่มีบุตร
- เป็นสมาชิกผู้เป็นโสด

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของตนเอง.
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส (กรณีสมรสแล้ว ไม่มีบุตร)
- (3) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรสแล้ว ไม่มีบุตร)

ความเห็นของกรรมการประจำหน่วย  
.....  
.....  
(ลงชื่อ).....  
กรรมการประจำหน่วย.....

ขอแสดงความนับถือ  
.....  
(.....)  
ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

สำหรับเจ้าหน้าที่  
อายุการเป็นสมาชิก.....  
 เห็นควรได้รับทุนสวัสดิการฯ ..... บาท  
 ไม่เห็นควรได้รับทุนสวัสดิการฯ เนื่องจาก.....  
(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่

เรียน ผู้จัดการ  
ตามที่ นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....  
ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกสำหรับสมาชิกที่ไม่มีบุตรหรือเป็นโสด  
ได้ทำการตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้ว คำนะเบียงฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการสำหรับ  
สมาชิกที่ไม่มีบุตรหรือเป็นโสด เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....)

เรียน ประธานกรรมการ  
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่าย  
จำนวน..... บาท  
(ลงชื่อ).....  
ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
เจ้าหน้าที่

อนุมัติ  
 นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อทราบ  
(ลงชื่อ).....  
ประธานกรรมการดำเนินการ