



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำกัด

41 ถ.ยุทธดำเนิน อ.เมือง ฉ.ช. 24000 โทร./โทรสาร 0-3851-6731

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำกัด

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....เลขทะเบียน.....

สังกัด.....ขอรับเงินช่วยเหลือจากทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์แก่สมาชิก

และครอบครัว ของ.....เลขทะเบียน.....

สังกัด.....ผู้เสียชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- สำเนาใบมรณบัตร
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอรับเงิน)
- หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- สมาชิกต้องแนบหลักฐานเอกสารใบมรณบัตรและทะเบียนบ้าน(ผู้ขอรับเงิน) ภายในกำหนด 90 วัน นับแต่วันถึงแก่กรรม เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้วเป็นอันหมดสิทธิในการรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์
- ในกรณีที่ใช้สำเนาเป็นหลักฐานเอกสารต้องมีหัวหน้าหน่วยงาน หรือสมาชิกที่เป็นข้าราชการประจำใน ตำแหน่งที่ไม่ต่ำกว่าหัวหน้าฝ่าย หรือเทียบเท่าเป็นผู้รับรอง