



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำกัด

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
- สำเนาบัตรข้าราชการ
- และ สำเนาหลักฐานการอนุญาตให้ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือ
- หลักฐานที่แสดงว่าได้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์

<p>เรียน ผู้จัดการผ่านรองผู้จัดการ ตามที่..... เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงิน สวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้อง เรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติ เพื่อจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป</p>	<p>เรียน เหนรัญญิก เพื่อ โปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อประกอบ พิธีฮัจญ์ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) (ลงชื่อ) ผู้จัดการ</p>
<p>(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ (ลงชื่อ) รองผู้จัดการ</p>	<p>เรียน ประธานกรรมการฯ เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ (ลงชื่อ) เหนรัญญิก <input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการ เพื่อทราบต่อไป (ลงชื่อ) ประธานกรรมการดำเนินการ</p>

การขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 90 วัน นับจากวันที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์