



สภรณออมทรพยตารวจนครศรธรรมราช จรกต

เลขที่รบ.....

วันที่.....

เวลา.....น.

## คำร้องขอให้หักเงินค่าช่วยเหลือศพเมื่อสมาชิกเสียชีวิตศพละ 200 บาท

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอให้หักเงินค่าช่วยเหลือศพเมื่อสมาชิกเสียชีวิตศพละ 200 บาท

เรียน ผู้จัดการสภรณออมทรพยตารวจนครศรธรรมราช จรกต

ข้าพเจ้า .....อายุ.....ปี

สมาชิกทะเบียนเลขที่.....สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอให้หักเงินค่าช่วยเหลือศพเมื่อสมาชิกเสียชีวิตศพละ 200 บาท

ตั้งแต่วันที่.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### เอกสารที่ต้องแนบประกอบ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

มติอนุมัติให้หักเงินค่าช่วยเหลือศพเมื่อสมาชิกเสียชีวิตศพละ 200 บาท มติ 8/2564 วันที่ 21 มิถุนายน 2564  
ระเบียบวาระที่ 4 เสนอเพื่อทราบ (4.2) แจ้งเรื่องอนุมัติต่าง ๆ เรื่องที่ 6