



# สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

เลขที่ 162 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

โทร 075-345531 ,075-466106 ,075-466067 โทรสาร 075-340707 E-mail: policenakhon@gmail.com , ID line : 075340707

วันที่.....

เรื่อง ขอนุมัติเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร  
เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน..... เป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

บิดา  มารดา  คู่สมรส  บุตร ชื่อ.....สกุล.....เสียชีวิต

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมเป็นระยะเวลา..... วัน (นับถึงวันที่มาขอใช้สิทธิ์) ข้าพเจ้ามีความ

ประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ  บิดา  มารดา  คู่สมรส  บุตร ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย

ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2569 ข้อ 11

จำนวน .....บาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป พร้อมหนังสือนี้ได้แนบเอกสาร

○ สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต ○ สำเนาใบมรณบัตร ○ สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านของข้าพเจ้า  
มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้วเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

นครศรีธรรมราช จำกัด และมีเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกจ่ายครบถ้วนตามคุณสมบัติตามระเบียบสหกรณ์ฯ

พ.ศ. 2569 ข้อ 11 จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับสมาชิกต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- อนุมัติให้จ่ายเงินตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว

พ.ศ.2569 ข้อ 11 จำนวน.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)