



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

เลขที่ 162 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

โทร. 075-345531 , 075-356434 โทรสาร 075-340707

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2566 กรณีสมาชิกประสบอุบัติเหตุ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน.....ได้ประสบอุบัติเหตุเนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....

ตั้งแต่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน

และข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอเบิกเงินทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2566

กรณีสมาชิกประสบอุบัติเหตุดังกล่าว ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย พุทธสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและ

ครอบครัว พ.ศ.2566 ข้อ 17 จำนวนบาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป พร้อมหนังสือนี้ได้แนบเอกสาร

☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ สำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาประจำตัวประชาชน มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า เป็นสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด จริง และมีเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกจ่ายครบถ้วน แล้ว

นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการเพื่อจ่ายเงินต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

☐ จ่ายตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด ว่าด้วย พุทธสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2566

☐ จ่ายตามมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....