



สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

เลขที่ 162 ถนนศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

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

วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ บิดา มารดา คู่สมรส

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจนครศรีธรรมราช จำกัด

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ชื่อ.....สกุล.....เสียชีวิต

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

ประสงค์จะขอเบิกเงินสวัสดิการสงเคราะห์ศพ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ คู่สมรส ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย

ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ.2566 ข้อ 11

จำนวนบาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป พร้อมหนังสือนี้ได้แนบเอกสาร

○ สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต ○ สำเนาใบมรณะบัตร ○ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้าน

มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้วเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

นครศรีธรรมราช จำกัด และ และมีเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกจ่ายครบถ้วนตามคุณสมบัติตามระเบียบ

สหกรณ์ฯ พ.ศ. 2566 ข้อ 11 จึงเห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับสมาชิกต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- อนุมัติให้จ่ายเงินตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว

พ.ศ.2566 ข้อ 11 จำนวน.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)