



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.2567 ข้อ 11

จำนวนบาท(.....)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบและพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินต่อไป พร้อมหนังสือนี้ได้แนบเอกสาร

○ สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต ○ สำเนาใบมรณะบัตร ○ สำเนาบัตรข้าราชการและสำเนาทะเบียนบ้าน
มาประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบแล้วเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจ

นครศรีธรรมราช จำกัด และ และมีเอกสารหลักฐานประกอบการขอเบิกจ่ายครบถ้วนตามคุณสมบัติตามระเบียบ

สหกรณ์ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 11 จึง เห็นควรเบิกจ่ายเงินให้กับสมาชิกต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- อนุมัติให้จ่ายเงินตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วย ทุนสวัสดิการหรือการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว

พ.ศ.2567 ข้อ 11 จำนวน.....บาท(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

(.....)