

หมายเหตุ ส่วนที่ 1 กรอกเฉพาะกรณีสมาชิกถึงแก่กรรม  
ส่วนที่ 2 กรอกเฉพาะกรณีครอบครัวของสมาชิก ถึงแก่กรรม



## สหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด

### คำร้องขอรับทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของสมาชิกและครอบครัว

\*\*\*\*\*

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมควบคุมโรค จำกัด (ผ่านหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด)

#### ส่วนที่ 1 ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพสมาชิก

ข้าพเจ้า ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....

ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพ ของ นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน..... ตำแหน่ง..... สังกัดหน่วยงาน.....

เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น ( ) คู่สมรส ( ) บุตร ( ) อื่นๆ.....

#### ส่วนที่ 2 ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพครอบครัวสมาชิก

ข้าพเจ้า ..... สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน .....

ตำแหน่ง..... สังกัดหน่วยงาน.....

โทรศัพท์ติดต่อ .....

ขอรับทุนสวัสดิการเพื่อสงเคราะห์เกี่ยวกับศพ ของ นาย/นาง/นางสาว.....

เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าเป็น ( ) คู่สมรส ( ) บุตร ( ) อื่นๆ.....

#### ส่วนที่ 3 เอกสารแนบเพื่อประกอบการพิจารณา

(1) สำเนาทะเบียนบ้าน (ของสมาชิก หรือทายาท )

(2) สำเนาใบมรณะบัตร

(3) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล (ถ้ามี)

(4) สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

(5) สำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ และมติของคณะกรรมการดำเนินการของสหกรณ์ออมทรัพย์  
กรมควบคุมโรค จำกัด เกี่ยวกับการขอรับทุนสวัสดิการฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินทุนสวัสดิการฯ

(.....)