



# คำขอรับเงินกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ป่วยวิกฤต / บันทึกให้ถ้อยคำของทายาท

\*\*\*\*\*

วันที่ยื่นขอรับเงิน .....

## เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูตราด จำกัด

ข้าพเจ้า ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เลขบัตรประจำตัว.....

เบอร์โทรศัพท์ ..... อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยวิกฤต  บิดา  มารดา

คู่สมรส (ตามกฎหมาย) ซึ่งมีบุตรร่วมกันทั้งสิ้น.....คน 1.....

2..... 3..... 4.....

บุตร ซึ่งมีพี่น้องร่วมบิดา/มารดา (สมาชิก) เดียวกัน ทั้งสิ้น.....คน 1.....

2..... 3..... 4.....

ทายาทตามหนังสือตั้งผู้รับ โอนประโยชน์

## ขอรับเงินกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิกผู้ป่วยวิกฤต 200,000.- บาท

ของสมาชิก ชื่อ-สกุล ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว ..... เลขทะเบียนสมาชิก .....

### เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้ประกอบคำขอรับเงิน มีดังนี้

- ( ) คำรับรองของแพทย์ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนปกติจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่เสมอ
- ( ) สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรราชการของผู้ถึงแก่กรรม ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
- ( ) หนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์ (ถ้ามี) ( ) สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับโอนประโยชน์
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับโอนประโยชน์

ลงชื่อ ..... ทายาทหรือผู้รับโอนประโยชน์

(.....)

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

..... พยาน/กรรมการหน่วย

(.....)

ความเห็นของผู้จัดการสหกรณ์	การอนุมัติ
( ) ควบคุมอนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....	( ) อนุมัติ ( ) อื่น ๆ.....
(ลงชื่อ)..... (นางสุมาลี ปัสานานนท์ .....) ผู้จัดการสหกรณ์	(ลงชื่อ)..... (.....) ประธานกรรมการ

โดยนำไปเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ตามมติที่ประชุม ชุดที่.....ครั้งที่.....วันที่.....