



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

AMNATCHAROEN HEALTH SAVING COOPERATIVE LIMITED

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ 37000 โทร.0-4545-1581,0-4545-508

Amnatcharoen Health Saving Cooperative Ltd, Changangoon road, Moung Amnatcharoen Province Thailand. Phone:0-4545-1581

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพและประศพอุบัติเหตุ

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็น.....ของ.....เลขประจำตัวสมาชิก.....

สังกัด.....ได้ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....มีความประสงค์จะขอรับเงินสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพตาม

หลักฐานใบมรณบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้รับเงินสวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ จำกัด

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้ยื่นขอรับเงินสวัสดิการ

สงเคราะห์เกี่ยวกับการศพของ.....

ฝ่ายจัดการได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วขอเรียนขออนุมัติเงิน

สวัสดิการสงเคราะห์เกี่ยวกับการศพ เป็นจำนวนเงิน.....บาท และกรณีอุบัติเหตุ

.....บาท รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

ผู้จัดการ

(ลงชื่อ).....

เลขานุการ

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

ประธานกรรมการดำเนินการ