

**เอกสารประกอบ**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต
2. สำเนาใบมรณบัตร
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



ให้ยื่นขอรับเงิน ไม่เกิน 3 เดือน  
นับตั้งแต่วันที่สมาชิกเสียชีวิต

**คำขอรับเงินกองทุนสงเคราะห์สมาชิกผู้ถึงแก่กรรม**  
**สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกระบี่ จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้รับผลประโยชน์ของ (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่สมาชิก.....อายุ.....ปี

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....ตามใบมรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....

และผู้รับผลประโยชน์ร่วมมีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข้าพเจ้าทุกคนในฐานะเป็นผู้รับเงินกองทุนสงเคราะห์สมาชิกผู้ถึงแก่กรรม ระบุให้มีสิทธิรับเงิน ตามจำนวนเงินที่ระบุไว้ด้วยกองทุนสงเคราะห์สมาชิกผู้ถึงแก่กรรม ได้กำหนดไว้

โดยทั้งนี้ หากสมาชิกผู้เสียชีวิต มีภาระหนี้สินค้างชำระอยู่กับสหกรณ์ ให้สหกรณ์นำเงินกองทุนดังกล่าวชำระหนี้ก่อนเป็นอันดับแรกส่วนที่เหลือจึงจ่ายให้แก่ผู้รับเงินช่วยเหลือต่อไป จึงขอขึ้นเอกสารประกอบการขอรับเงิน ถูกต้องครบถ้วนแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงิน  
(.....)

\*\*\*\*\*

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

เข้าเป็นสมาชิกเมื่อ.....รวมอายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน

เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินตามระเบียบฯ เป็นเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ  
(.....)