



รับที่...../.....

วันที่...../...../.....

เบิกตามหนังสือที่ สอ.สสจ...../.....

วันที่.....

คำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกสมรส
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว สมาชิกทะเบียนเลขที่.....
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สังกัด สสจ. / สสอ. / รพ.....
โทรศัพท์มือถือ.....ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการกรณีสมรส ดังนี้

(.....) สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก จำนวน 1 ชุด

(.....) สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส จำนวน 1 ชุด

(.....) สำเนาทะเบียนสมรส จำนวน 1 ชุด

(.....) โฉนดเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์/ออมทรัพย์พิเศษ เลขที่บัญชี.....

(.....) โฉนดเงินผ่านธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว สมาชิกมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในระเบียบว่าด้วยกองทุนสวัสดิการสมาชิก พ.ศ.2568

(.....) ถูกต้อง (.....) ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

...../...../.....

ความคิดเห็นของผู้จัดการ

(.....) อนุมัติ จำนวนเงิน.....บาท

(.....) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

...../...../.....

ความคิดเห็นของประธานกรรมการ / รองประธานกรรมการ / เหนรัญญิก

(.....) อนุมัติ (.....) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ประธาน / รองประธาน / เหนรัญญิก

...../...../.....

หมายเหตุ ยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกกรณีสมาชิกสมรส ภายใน 180 นับแต่วันจดทะเบียนสมรส