



บันทึกข้อความ

วันที่.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการ (สมาชิกที่ไม่มีบุตร)

เรียน ผู้จัดการ/ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขปทุมธานี จำกัด

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

สมาชิกสหกรณ์ เลขที่ สังกัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับทุนสวัสดิการ สมาชิกที่ไม่มีบุตรจำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) (อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และมีอายุการเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 5 ปี

เอกสารประกอบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

มีความประสงค์รับเงิน

โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ของข้าพเจ้า

สาขา..... เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ฯ หักเงินปันผล-เงินเฉลี่ยคืน หากมีการตรวจสอบได้ว่าข้อความกรณีไม่มีบุตร นั้นเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอคืนเงินที่ได้เป็นเงิน จำนวน 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน) ให้กับสหกรณ์ฯ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ส่วนนี้สำหรับคณะกรรมการ	คำรับรองการขอรับทุนสวัสดิการ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการดังกล่าวข้างต้น ไม่มีบุตรของตนเอง เป็นความจริง	
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
คณะกรรมการดำเนินการ	คณะกรรมการดำเนินการ

สำหรับเจ้าหน้าที่	เรียน ประธานกรรมการ
เรียน ผู้จัดการ	เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
ตามที่	ลงชื่อ.....ผู้จัดการ
-ขอรับทุนสวัสดิการ สมาชิกไม่มีบุตร	วันที่.....
-ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระเบียบ เห็น	อนุมัติ
ควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินทุนสวัสดิการ	ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
จำนวน -2,000.00- บาท (.....//สองพันบาทถ้วน//.....)	วันที่.....
ลงชื่อ.....รองผู้จัดการ	
วันที่.....	