



ใบขอรับสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำกัด
วันที่.....เดือนพ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็นเป็น.....
ของ.....อายุ.....ปี ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....ถึงแก่กรรมเนื่องจาก
(สาเหตุ).....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่ถึงแก่กรรม.....
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ตามใบมรณบัตรของทะเบียนท้องถิ่น.....ที่...../
ลงวันที่.....ซึ่งได้แนบมาพร้อมนี้ มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ
ตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำกัด ว่าด้วย การใช้ทุนสวัสดิการสมาชิก
และครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๑๒ จำนวน.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่า
ผู้มีนามข้างต้นมิได้ถึงแก่กรรมจริง ข้าพเจ้าจะต้องถูกดำเนินคดี

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง
(.....)

หมายเหตุ เมื่อสมาชิกหรือคู่สมรส บิดามารดาหรือบุตร ถึงแก่กรรมให้ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศพแจ้ง
เป็นหนังสือให้คณะกรรมการดำเนินการทราบและขอรับเงินสวัสดิการพร้อมทั้งแนบหลักฐานเอกสาร ใบมรณบัตร
และทะเบียนบ้านภายในกำหนด ๙๐ วัน นับแต่วันถึงแก่กรรม เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้วเป็นอันหมดสิทธิในการรับ
เงินสวัสดิการ ในกรณีที่ใช้นามเป็นเอกสารต้องมีหัวหน้าหน่วยงานที่สมาชิกที่เป็นราชการประจำในตำแหน่งที่ไม่
ต่ำกว่าหัวหน้าแผนกหรือเทียบเท่าเป็นผู้รับรอง

สำหรับเจ้าหน้าที่

๑. ได้ตรวจสอบคุณสมบัติตามคำขอแล้ว

๒.ผู้แจ้ง ถือบัตรประจำตัว.....

หมายเลข.....ออกให้โดย.....วันที่ออกบัตร.....

บัตรหมดอายุ.....

๓. มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ ตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำกัด ว่าด้วยการใช้ทุนสวัสดิการสมาชิกและครอบครัว พ.ศ.๒๕๖๒ หมวด ๒ ข้อ ๑๒ จำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(.....)

ประธานกรรมการ

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำกัด

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศพ
จำนวน..... บาท (.....) เป็นการถูกต้องแล้ว

.....ผู้รับเงิน

(.....)

.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

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