

วันที่รับเอกสาร.....

คำร้องขอทุนสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกผู้ชราภาพ

เอกสารประกอบคำร้องขอทุนสวัสดิการ
ชราภาพ (อายุ 75 ปีขึ้นไป)
1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา จำกัด

ข้าพเจ้า นาย / นาง / น.ส.สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน.....

หน่วย.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอเบิกจ่ายเงินทุนสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกผู้ชราภาพ อายุ 75 ปีขึ้นไป ได้รับเงินทุนสวัสดิการ
สงเคราะห์สมาชิกผู้ชราภาพ ปีละ 2,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....สมาชิกผู้ขอ
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- ตรวจสอบเอกสาร (ตามระเบียบฯ) (.....) ครบถ้วน
- เบิกจ่ายครั้งที่...../25.....
- เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินทุนชราภาพ 2,000 บาท อายุ.....
- ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....

ฝากเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิก เลขที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับและตรวจสอบเอกสาร
(.....) วันที่.....

ความคิดเห็นผู้จัดการ

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(นายประภาส สายทอง) วันที่.....

คำสั่งผู้มีอำนาจอนุมัติ

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)

ประธานกรรมการ / กรรมการอำนวยการ วันที่.....