



เลขที่รับ
เวลาที่ส่ง
ผู้ส่ง

แบบคำขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2565

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
สังกัด.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2565 ให้แก่
บุตรข้าพเจ้าคือ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)..... อายุ.....ปี
ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....ปีที่.....สถานที่ศึกษา.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

(ลงชื่อ).....สมาชิก
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาสูติบัตร ของบุตรสมาชิกจำนวนอย่างละ 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของสมาชิกหรือบุตร

อื่นๆ (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่...../...../.....