เลขที่รับ .....
เวลาที่รับ .....
ผู้ส่ง .....

แบบคำขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2569

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขทะเบียนสมาชิกที่.....
สังกัด..... ตำแหน่ง..... ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

มีบุตร จำนวน.....คน ดังนี้

บุตรคนที่ 1.....เคยได้รับทุนสหกรณ์ ปี พ.ศ.....

บุตรคนที่ 2.....เคยได้รับทุนสหกรณ์ ปี พ.ศ.....

บุตรคนที่ 3.....เคยได้รับทุนสหกรณ์ ปี พ.ศ.....

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปี 2569 ให้แก่บุตรของข้าพเจ้า ซึ่งเป็นบุตรคนที่..... คือ (นาย/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.).....
อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/มหาวิทยาลัย ปีที่.....
ชื่อสถานศึกษา..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง หากตรวจสอบพบภายหลังว่าข้อมูลข้างต้นไม่เป็นความจริง สหกรณ์ฯ สามารถเรียกคืนทุนสวัสดิการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาบุตรสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาสูติบัตร ของบุตรสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ของบุตรสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของสมาชิกหรือบุตรสมาชิก (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

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