



แบบคำขอรับเงินทุนสวัสดิการรับขวัญบุตรคนใหม่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....มีความประสงค์ขอรับเงินทุนสวัสดิการ
รับขวัญบุตรคนใหม่ ตามข้อ 25 และข้อ 26 แห่งระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสมุทรสงคราม จำกัด ว่าด้วย
การใช้ทุนสวัสดิการรับขวัญบุตรคนใหม่ พ.ศ.2563
จำนวนเงิน บาท ตัวหนังสือ (.....)

พร้อมหนังสือฉบับข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานตามระเบียบฯ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

เอกสารประกอบการยื่นขอรับทุนสวัสดิการรับขวัญบุตรคนใหม่

1. สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับทุนสวัสดิการ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาสูติบัตรของบุตรคนใหม่
3. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

.....เจ้าหน้าที่
(.....) วันที่...../...../.....

เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....ผู้จัดการ
(.....) วันที่...../...../.....

คำสั่ง อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....ประธานกรรมการ/หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
(.....) วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า.....ได้รับเงินทุนสวัสดิการรับขวัญบุตรคนใหม่
จำนวน.....บาท (.....) เป็นการถูกต้องแล้ว
ณ วันที่.....

.....ผู้รับเงิน
(.....)

ประทับตราจ่ายเงินด้วยหมึกสีแดง