

# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการแก่สมาชิก (กรณีสมาชิกเสียชีวิต)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็น สมาชิก/ภรรยา/บุตร/ทายาท

ของ..... สมาชิกเลขที่..... สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรับทุนสวัสดิการแก่สมาชิก กรณีสมาชิกเสียชีวิต เมื่อวันที่.....

ที่.....ทั้งนี้ได้แนบเอกสาร ดังนี้

- |  |        |
|--|--------|
| 1.สำเนาหนังสือตั้งผู้รับโอนประโยชน์(แบบสหกรณ์)/พินัยกรรม(ถ้ามี)/คำสั่งศาล(ถ้ามี) | 1 ฉบับ |
| 2.สำเนาใบมรณะบัตร สมาชิกผู้เสียชีวิต   | 1 ฉบับ |
| 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สมาชิกผู้เสียชีวิต                                    | 1 ฉบับ |
| 4.สำเนาทะเบียนบ้าน (ประทับ “ตาย”) สมาชิกผู้เสียชีวิต                             | 1 ฉบับ |
| 5.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ทายาท (ทุกราย)  | 1 ฉบับ |
| 6.สำเนาทะเบียนบ้าน ทายาท (ทุกราย)  | 1 ฉบับ |
| 7.สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (ภายในจังหวัดนครนายก) ทายาท (ทุกราย)           | 1 ฉบับ |
| 8.ใบสำคัญรับเงิน ทายาท (ทุกราย)  | 1 ฉบับ |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ลงชื่อ .....

(.....)

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก  
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ทุนสวัสดิการแก่สมาชิก กรณี สมาชิกเสียชีวิต	-
รวมเป็นเงิน	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)