

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับทุนสวัสดิการแก่สมาชิก (กรณี คู่สมรสเสียชีวิต)

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

ข้าพเจ้า..... สมาชิกเลขที่.....

ตำแหน่ง..... สังกัด..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์..... ขอรับทุนสวัสดิการแก่สมาชิก กรณีคู่สมรสเสียชีวิต เมื่อวันที่.....

เสียชีวิตที่.....จำนวนเงิน..... (.....)

โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา..... เลขบัญชี.....

ชื่อบัญชี..... ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--------|
| 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้า | 1 ฉบับ |
| 2.สำเนาทะเบียนบ้าน ข้าพเจ้า | 1 ฉบับ |
| 3.สำเนาทะเบียนสมรส ข้าพเจ้า | 1 ฉบับ |
| 4.สำเนาใบมรณะบัตร ผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| 5.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| 6.สำเนาทะเบียนบ้าน(ประทับ “ตาย”) ผู้เสียชีวิต | 1 ฉบับ |
| 7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย | 1 ฉบับ |
| 8. ใบสำคัญรับเงิน | 1 ฉบับ |

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

ได้รับเงินจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขนครนายก จำกัด ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ทุนสวัสดิการแก่สมาชิก กรณี คู่สมรสเสียชีวิต	-
รวมเป็นเงิน	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)