



ใบคำขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานศพบิดา มารดา

คู่สมรส และบุตรของสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)..... เลขที่สมาชิก.....

ตำแหน่ง..... สังกัด.....

โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรศัพท์(มือถือ).....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานศพบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรสมาชิก ดังนี้

ชื่อผู้เสียชีวิต (นาย/นาง/นางสาว).....

เกี่ยวข้องกับ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร

เสียชีวิตเมื่อวันที่..... สาเหตุการเสียชีวิต.....

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้ายินดีให้สหกรณ์โอนเงินสวัสดิการดังกล่าวเข้าบัญชี
ออมทรัพย์สินทรัพย์ของข้าพเจ้าที่เปิดไว้กับสหกรณ์

หมายเหตุ : สวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานการศพบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรสมาชิก โดยมอบเป็นเงินหรือ
สิ่งแสดงการไว้อาลัยในงานศพในนามสหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด จำนวนเงิน 2,000 บาท/ศพ
ยื่นขอรับทุนสวัสดิการดังกล่าวภายใน 60 วัน นับแต่วันที่ถึงแก่กรรม

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

()

วันที่ขอรับทุน.....

เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ

| |
|--|
| 1. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลืองานศพบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรสมาชิก |
| 2. สำเนาใบมรณะบัตร |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ (ผู้เสียชีวิต) |
| 4. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ขอรับทุน |
| 6. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอรับทุน |
| 7. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) |

ส่งเอกสารถึง : สหกรณ์ออมทรัพย์กรมป่าไม้ จำกัด
ตู้ ปณ. 169 ปณศ.จตุจักร
กทม. 10900