



เลขที่รับ
วันที่รับ
ผู้รับ

แบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ
สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด

เขียนที่

วันที่.....

1. ข้าพเจ้า.....ทะเบียนสมาชิกที่.....
สังกัด.....โทรศัพท์.....

2. ขอรับเงิน เงินสด

เงินฝากสหกรณ์ ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

เงินฝากธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

3. ทำเครื่องหมาย เฉพาะช่องที่ต้องการขอเบิก

เรื่องที่ขอเบิก	เอกสารประกอบการยื่นคำขอ
<input type="checkbox"/> สวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ - ครรภ์ละ 1,000 บาท - ภายใน 120 วัน	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาสูติบัตรบุตร <input type="radio"/> อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด
<input type="checkbox"/> สวัสดิการสมาชิกเกษียณอายุ - ภายใน 90 วัน <input type="radio"/> อายุสมาชิกไม่เกิน 5 ปี ได้รับเงิน 1,000 บาท <input type="radio"/> อายุสมาชิกเกิน 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี ได้รับเงิน 2,000 บาท <input type="radio"/> อายุสมาชิกเกิน 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี ได้รับเงิน 3,000 บาท <input type="radio"/> อายุสมาชิกเกิน 15 ปี ได้รับเงิน 5,000 บาท	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาคำสั่งหรือประกาศให้ออกจากราชการหรืองานประจำ <input type="radio"/> อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด
<input type="checkbox"/> สวัสดิการสมาชิกพักรักษาตัวในโรงพยาบาล - ภายใน 90 วัน จำนวน 700 บาท	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิก <input type="radio"/> ใบรับรองแพทย์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล <input type="radio"/> อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด
<input type="checkbox"/> สวัสดิการสมาชิกทุพพลภาพ - ภายใน 90 วัน	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิก <input type="radio"/> ใบรับรองแพทย์ชั้นหนึ่งแผนปัจจุบัน <input type="radio"/> ประวัติการรักษาจากโรงพยาบาล <input type="radio"/> อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด
<input type="checkbox"/> สวัสดิการสงเคราะห์บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต - ภายใน 180 วัน - อายุสมาชิกไม่เกิน 1 ปี ได้รับเงิน 2,000 บาท - มีอายุสมาชิกเกิน 1 ปี มี <input type="radio"/> สิทธิ์ได้รับเงิน 7,000 บาท <input type="radio"/> สมาชิกที่กู้เงิน สส สม สพ สข พส ได้รับเพิ่มขึ้นอีก 3,000 บาท	<input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวของสมาชิก <input type="radio"/> สำเนาใบมรณบัตรบุคคลในครอบครัวผู้เสียชีวิต <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก(กรณีบิดาหรือมารดา) หรือสำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนบ้านบุตร <input type="radio"/> อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด <input type="radio"/> บิดา <input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> คู่สมรส <input type="radio"/> บุตร

<input type="checkbox"/> สวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต - ภายใน 180 วัน <input type="radio"/> ไม่เกิน 3 เดือน ได้รับเงิน 9,000 บาท <input type="radio"/> เกิน 3 เดือน ถึง 2 ปี ได้รับเงิน 30,000 บาท <input type="radio"/> เกิน 2 ปี ถึง 5 ปี ได้รับเงิน 54,000 บาท <input type="radio"/> เกิน 5 ปี ถึง 8 ปี ได้รับเงิน 100,000 บาท <input type="radio"/> เกิน 8 ปี ถึง 15 ปี ได้รับเงิน 144,000 บาท <input type="radio"/> เกิน 15 ปี แต่ไม่เกิน 20 ปี ได้รับเงิน 180,000 บาท <input type="radio"/> เกิน 20 ปี ได้รับเงิน 200,000 บาท	<input type="radio"/> สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกผู้เสียชีวิต <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อสมาชิกผู้เสียชีวิต <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ขอรับเงิน <input type="radio"/> อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด
<input type="checkbox"/> พวงหรีดเคารพศพ	<input type="radio"/> ใบเสร็จรับเงิน
<input type="checkbox"/> สวัสดิการทุนการศึกษาบุตรสมาชิก	- ตามประกาศของสหกรณ์ฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารประกอบคำขอข้างต้นถูกต้องตามความจริง ทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

สำหรับสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด

วันที่.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจสงขลา จำกัด

ตามที่.....สมาชิกทะเบียนที่.....

ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ตามระเบียบฯ จึงเห็นสมควรเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิกเป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....
(.....)

อนุมัติตามเสนอ

เรียน ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(.....)