



รหัสแบบพิมพ์

020112

เริ่มใช้ 15/4/63

แบบรับสวัสดิการ สอ.ม.อ.

วันที่.....

สวัสดิการเงินสงเคราะห์บำเพ็ญกุศลศพญาติสมาชิก ผู้เสียชีวิตชื่อ

บิดา มารดา คู่สมรส (แบบสำเนาทะเบียนสมรส) บุตร (แบบสำเนาทะเบียนบ้านบุตร)

(แบบสำเนาบัตรประชาชน, สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก และ สำเนาใบมรณะบัตร)

(ยื่นรับสวัสดิการภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ญาติเสียชีวิต)

สวัสดิการมงคลสมรสสมาชิก รับสวัสดิการเป็นเงินฝาก(งวดแรก) มอ.สินทวิ 5 ปี

จำนวนเงินที่ต้องการเปิดบัญชี มอ.สินทวิ 5 ปี 500 บาท 1,000 บาท 1,500 บาท

- เงื่อนไข สหกรณ์ฝากให้ในงวดแรก หากปิดบัญชีดังกล่าวก่อนครบกำหนดจะขอเรียกคืนเงินสวัสดิการ

(แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนสมรส) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่จดทะเบียนสมรส)

สวัสดิการขวัญบุตรแรกคลอด บุตรชื่อ.....

รับสวัสดิการเป็นเงินสด จำนวน 500 บาท หรือ

รับสวัสดิการเป็นเงินฝาก(งวดแรก) มอ.สินทวิ 5 ปี 500 บาท 1,000 บาท 1,500 บาท

- เงื่อนไข สหกรณ์ฝากให้ในงวดแรก หากปิดบัญชีดังกล่าวก่อนครบกำหนดจะขอเรียกคืนเงินสวัสดิการ

(แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาสูติบัตรของบุตร) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่บุตรคลอด)

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก รับสวัสดิการได้ครั้งละไม่เกิน 7 คืน คืนละ 300 บาท

รับสวัสดิการจำนวน.....คืน เป็นเงิน.....บาท

(แบบสำเนาหลักฐานวันที่เข้ารักษาพยาบาล ถึง วันที่ออก) (รับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่ออกจากสถานพยาบาล)

สวัสดิการคนโสด รับเงินสวัสดิการ 2,000 บาท (รับเพียงครั้งเดียว)

เกิดวันที่.....อายุ 55 ปี บริบูรณ์ และเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี

คำรับรองผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าผู้บังคับบัญชา ชื่อ-สกุล.....

ขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการเป็นโสดไม่เคยมีคู่สมรสทั้งทางพฤตินัยและนิตินัย

(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....

(แบบสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก) (ยื่นรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่อายุครบ 55 ปี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่ยื่นต่อสหกรณ์เป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบตามระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมาชิกเลขที่.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่าย
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นควรพิจารณาอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... วันที่.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติเบิกจ่ายสวัสดิการ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ (ลงชื่อ)..... วันที่.....