



รหัสแบบพิมพ์

020112

เริ่มใช้ 15/4/63

## แบบรับสวัสดิการ สอ.ม.อ.

วันที่.....

<input type="checkbox"/>	สวัสดิการเงินสงเคราะห์บำเพ็ญกุศลศพญาติสมาชิก ผู้เสียชีวิตชื่อ .....
	<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> คู่สมรส (แบบสำเนาทะเบียนสมรส) <input type="checkbox"/> บุตร (แบบสำเนาทะเบียนบ้านบุตร)
	- แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
	- ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ญาติเสียชีวิต
<input type="checkbox"/>	สวัสดิการมงคลสมรสสมาชิก รับสวัสดิการเป็นเงินฝาก(งวดแรก) มอ.สินทวี 5 ปี
	จำนวนเงินที่ต้องการเปิดบัญชี มอ.สินทวี 5 ปี <input type="checkbox"/> 500 บาท <input type="checkbox"/> 1,000 บาท <input type="checkbox"/> 1,500 บาท
	- เงื่อนไข สหกรณ์ฝากให้ในงวดแรก หากปิดบัญชีดังกล่าวก่อนครบกำหนดจะขอเรียกคืนเงินสวัสดิการ
	- แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนสมรส
	- ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันจดทะเบียนสมรส
<input type="checkbox"/>	สวัสดิการขวัญบุตรแรกคลอด บุตรชื่อ.....
	<input type="checkbox"/> รับสวัสดิการเป็นเงินสด จำนวน 500 บาท หรือ
	<input type="checkbox"/> รับสวัสดิการเป็นเงินฝาก(งวดแรก) มอ.สินทวี 5 ปี <input type="checkbox"/> 500 บาท <input type="checkbox"/> 1,000 บาท <input type="checkbox"/> 1,500 บาท
	- เงื่อนไข สหกรณ์ฝากให้ในงวดแรก หากปิดบัญชีดังกล่าวก่อนครบกำหนดจะขอเรียกคืนเงินสวัสดิการ
	- แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาสูติบัตรของบุตร
	- ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่บุตรคลอด
<input type="checkbox"/>	สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสมาชิก รับสวัสดิการได้ครั้งละไม่เกิน 7 คืน คืนละ 300 บาท
	รับสวัสดิการจำนวน.....คืน เป็นเงิน.....บาท
	- แบบสำเนาหลักฐานวันที่เข้ารักษาพยาบาล ถึง วันที่ออกจากสถานพยาบาล
	- ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่ออกจากสถานพยาบาล
<input type="checkbox"/>	สวัสดิการคนโสด รับเงินสวัสดิการ 2,000 บาท (รับเพียงครั้งเดียว)
	เกิดวันที่.....อายุ 55 ปี บริบูรณ์ และเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี
	<u>คำรับรองผู้บังคับบัญชา</u>
	ข้าพเจ้าผู้บังคับบัญชา ชื่อ-สกุล.....
	ขอรับรองว่าผู้ขอรับสวัสดิการเป็นโสดไม่เคยมีคู่สมรสทั้งทางพฤตินัยและนิตินัย
	(ลงชื่อ).....ตำแหน่ง.....
	- แบบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
	- ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันที่อายุครบ 55 ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่ยื่นต่อสหกรณ์เป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จ ข้าพเจ้า  
ยินยอมรับผิดชอบตามระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมาชิกเลขที่.....

(.....)

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

D. 20