



แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต

สหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดยะลา จำกัด

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ตำรวจภูธรจังหวัดยะลา จำกัด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สมาชิกทะเบียนที่.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดยะลา

ชื่อ-สกุล (บุคคลในครอบครัว) เกี่ยวข้องเป็น.....

ได้เสียชีวิต เมื่อวันที่.....

เอกสารประกอบการขอรับเงิน

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้เสียชีวิต) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. ใบมรณะบัตร (บุคคลในครอบครัว) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาหน้าสมุดเงินฝากธนาคารกรุงไทย (สมาชิก) | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (สมาชิก) | จำนวน | 1 | ฉบับ |

จึงมีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการกรณีเสียชีวิตในครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

มติที่ประชุม.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่..... อนุมัติ ไม่อนุมัติ