



คำร้องขอรับสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์สมาชิกผู้ทุพพลภาพ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด

วันที่.....

เรื่อง คำร้องขอรับสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์สมาชิกผู้ทุพพลภาพ

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมวิชาการเกษตร จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขที่สมาชิก.....อายุ.....ปี

สังกัด.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้ทุพพลภาพ โดยขอแนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ภาพของสมาชิกที่ทุพพลภาพ สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารที่ขอรับสวัสดิการฯ ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น และยินดีที่จะให้สหกรณ์ดำเนินคดีตามกฎหมาย

วิธีรับเงิน (โปรดแนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร/บัญชีสหกรณ์)

- โอนเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ เลขที่.....
- โอนเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....
บัญชีเลขที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ประธานคณะกรรมการศึกษาและประชาสัมพันธ์

ฝ่ายจัดการได้ตรวจสอบข้อมูลแล้ว พบว่า นาย/นาง/นางสาว.....

สมาชิกเลขที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ฯ

จำนวน.....บาท

ผู้บันทึกข้อมูล	ผู้ตรวจสอบ	ผู้จ่ายเงิน	ผู้ลงบัญชี

(เจ้าหน้าที่สมาชิกสัมพันธ์)

(หัวหน้าฝ่าย)

(ฝ่ายการเงิน)

(ฝ่ายบัญชี)