



**ใบคำขอรับทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกถึงแก่กรรมและทุนสวัสดิการสงเคราะห์ศพสมาชิก  
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด**

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด

ข้าพเจ้า .....อยู่บ้านเลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เป็นผู้รับผลประโยชน์ของ  
(ชื่อ-สกุล).....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด  
เลขทะเบียน.....ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....สาเหตุที่ถึงแก่กรรม  
.....มีความประสงค์ขอรับทุนเพื่อสวัสดิการ ดังนี้

1. ทุนเพื่อสวัสดิการสมาชิกถึงแก่กรรม
2. เงินช่วยเหลืองานศพ จำนวน 2,000 บาท  
ผู้สำรองจ่าย  มี (ชื่อ-สกุล) ..... เลขทะเบียน.....  ไม่มี
3.  ค่าพวงหรีด จำนวน ..... บาท (จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท)  
ผู้สำรองจ่าย  มี (ชื่อ-สกุล) ..... เลขทะเบียน.....  ไม่มี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)  
วันที่.....

<b>เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ</b>	<b>สำหรับเจ้าหน้าที่สวัสดิการ</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. สำเนาใบมรณบัตร</li><li>2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ตาย</li><li>3. สำเนาทะเบียนบ้าน ประทับตรา “ตาย”</li><li>4. สำเนารายงานประจำวันเกี่ยวกับคดี (กรณีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ)</li><li>5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับผลประโยชน์</li><li>6. สำเนาบัญชีธนาคารผู้รับผลประโยชน์</li><li>7. ใบเสร็จรับเงินในนาม สหกรณ์ออมทรัพย์กรมการพัฒนาชุมชน จำกัด (กรณีเบิกค่าพวงหรีด)</li></ol> <p>***เอกสารใช้อย่างละ 1 ฉบับ</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> ยื่นขอรับทุนสวัสดิการภายใน 90 วัน นับแต่วันที่สมาชิกถึงแก่กรรม</p>	<p>ตรวจสอบข้อมูลสมาชิก เลขทะเบียน .....</p> <p>อายุการเป็นสมาชิก ..... ปี ..... เดือน</p> <p><input type="checkbox"/> ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง</p> <p><b>มีสิทธิได้รับสวัสดิการ ดังนี้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ทุนสวัสดิการสมาชิกถึงแก่กรรม.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> เงินสงเคราะห์ศพ.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าพวงหรีด .....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ประกันสวัสดิการ แผน.....ทุนประกัน.....บาท</p> <p><input type="checkbox"/> ประกันเงินกู้สามัญ แผน.....ทุนประกัน.....บาท</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่.....</p>