



สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลตำรวจ จำกัด

492/1 โรงพยาบาลตำรวจ อาคารศรียานนท์ ชั้น 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร : 0-2251-1070 , 0-2652-5152

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกผู้ที่ไม่เคยขอรับทุนการศึกษาบุตรหรือไม่มีบุตร

เรียน ผู้จัดการ สอ.รพ.

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์/มือถือ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกผู้ที่ไม่เคยขอรับทุนการศึกษาบุตร โดยข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรข้าราชการ/สำเนาบัตรประชาชน/สำเนาน้ำสมุดบัญชี และหลักฐานประกอบการพิจารณาเป็นไปตามระเบียบสหกรณ์กำหนดไว้ท้ายนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

- ☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่เคยใช้สิทธิขอรับทุนการศึกษาบุตร
- ☐ ข้าพเจ้ายินดีให้ทาง สอ.รพ.เรียกเงินคืนพร้อมดอกเบี้ยหากภายหลังตรวจพบว่าเคยใช้สิทธิขอรับทุนการศึกษาบุตร

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

เรียน ผู้จัดการ สอ.รพ.

ตามที่.....

สมาชิกเลขทะเบียนที่.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกผู้ที่ไม่เคยขอรับทุนการศึกษาบุตร

ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ

จึงเห็นสมควรนำเสนอเพื่อขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

- ☐ สมาชิกเป็นโสดจริง
- ☐ สมาชิกไม่เคยขอทุนการศึกษาบุตร

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการ

เห็นควรอนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการสมาชิก

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้จัดการ สอ.รพ.

...../...../.....

- ☐ อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ และนำเสนอแจ้งเข้าคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานการรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิกสมาชิกผู้ที่ไม่เคยขอรับทุนการศึกษาบุตรหรือไม่มีบุตร

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก

...../...../.....