



สอ.กสข.

แบบคำขอสวัสดิการและสงเคราะห์แก่สมาชิกและครอบครัวสมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสงขลา จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) รหัสสมาชิก.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน..... สถานที่อยู่ บ้านเลขที่.....ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอรับสวัสดิการ เรื่อง () เงินขวัญถุงบุตร () เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล () เงินช่วยเหลือประสภภัยพิบัติ () เงินช่วยเหลือสมาชิกทุพพลภาพ () เงินช่วยเหลือสมาชิกถึงแก่กรรม () เงินช่วยเหลือ**บุคคลในครอบครัว**ถึงแก่กรรม () เงินช่วยเหลือสมาชิกออกจากงาน

ลงชื่อ สมาชิก

(.....)

กรณีมอบฉันทะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)..... ขอมอบฉันทะให้(นาย/นาง/น.ส.).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน..... หมายเลขโทรศัพท์.....เป็นผู้รับเงินแทน

โดยในการนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบเสมือนได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ สมาชิก

(.....)

ผู้มอบฉันทะ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้รับมอบฉันทะ

หมายเหตุ กรณีมอบฉันทะรับเงินให้แบบ **สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบฉันทะ และผู้รับมอบฉันทะ พร้อมรับรองสำเนา**

สำหรับเจ้าหน้าที่	รายการรับ	จำนวนเงิน	สำหรับเจ้าหน้าที่
<input type="checkbox"/>	เงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน.....คืน (ไม่เกิน60คืน/ต่อปี)		ได้ตรวจสอบแล้วสมาชิกรายนี้
<input type="checkbox"/>	เงินขวัญถุงบุตร		<input type="checkbox"/> เป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน
<input type="checkbox"/>	ออกจากงาน		<input type="checkbox"/> ไม่ขาดส่งหุ้น/หนี้ในรอบปีทางบัญชี
<input type="checkbox"/>	เป็นสมาชิกเมื่อวันที่.....รวม.....ปี.....เดือน		<input type="checkbox"/> ขอรับภายในเวลาที่กำหนด
<input type="checkbox"/>	มีหุ้น.....บาท		ลงชื่อ
<input type="checkbox"/>	ประสภภัยพิบัติ		
<input type="checkbox"/>	ทุพพลภาพ หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ		
<input type="checkbox"/>	บุคคลในครอบครัวสมาชิกถึงแก่กรรม		ผู้ตรวจสอบ
<input type="checkbox"/>	สมาชิกถึงแก่กรรม หรือสาบสูญตามคำสั่งศาล		ลงชื่อ
<input type="checkbox"/>	ค่าทำศพ		
<input type="checkbox"/>	เป็นสมาชิก.....ปี.....เดือน		ผู้อนุมัติ
<input type="checkbox"/>	มีหุ้น จำนวน.....บาท		ลงชื่อ
<input type="checkbox"/>	เงินฝาก.....บาท (ก่อน30วัน)		
<input type="checkbox"/>	อุบัติเหตุ 50,000 บาท		
	รวมรับ		

