

## เอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นขอรับสวัสดิการค่าร่วมทำบุญศพ บิดา/มารดา สมาชิก

1. สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิก พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา/มารดา ที่ประทับคำว่า “ตาย” พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบมรณบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

## หนังสือขอรับเงินค่าร่วมทำบุญศพ บิดา/มารดา สมาชิก

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินร่วมทำบุญศพ บิดา/มารดา สมาชิก

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำปาง จำกัด

ด้วย นาย/นาง/นางสาว .....เกี่ยวข้องกับ  บิดา  มารดา  
ของสมาชิกเลขที่.....สังกัด.....ได้เสียชีวิตในวันที่.....  
ด้วยโรค.....ตามใบมรณะบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน ซึ่งแนบมาพร้อม  
หนังสือนี้

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุตรของผู้ตาย  
ขอรับเงินค่าร่วมทำบุญศพ บิดา/มารดา สมาชิกจำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินร่วมทำบุญศพบิดา/มารดา  
(.....)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....ได้รับเงินร่วมทำบุญศพบิดา/มารดา  
ของสมาชิก จำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานดังกล่าว

ตรวจสอบแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
(.....)

### เสนอคณะกรรมการอำนวยการ

ฝ่ายจัดการได้ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติจำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) เป็นเงินค่าร่วมทำบุญ  
ศพบิดา/มารดา สมาชิกดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ  
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการอำนวยการ  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....คณะกรรมการอำนวยการ  
(.....)