



ใบยื่นความจำนงขอรับสวัสดิการสำหรับสมาชิกและสมาชิกสมทบ
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อายุ ปี
วัน เดือน ปี เกิด ตำแหน่ง ระดับ
สถานที่ปฏิบัติงาน ตำบล อำเภอ จังหวัด

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด เลขที่ ตั้งแต่เดือน
พ.ศ. รวมเป็นระยะเวลา ปีบัญชีสหกรณ์ฯ (ปีบัญชีสหกรณ์ฯ 1 พฤศจิกายน ถึง 31 ตุลาคม)

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสำหรับสมาชิก

☐ สวัสดิการวันเกิดสมาชิก

ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

☐ สำเนาสมุดคู่ฝากเงินประเภท เลขที่
ธนาคาร สาขา (กรณีขอโอนเข้าบัญชีธนาคาร)

☐ สำเนาสมุดคู่ฝากเงินประเภท เลขที่
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระบุรี จำกัด (กรณีฝากเข้าบัญชีสหกรณ์ฯ)

เบอร์โทรติดต่อ.....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับ

ตรวจสอบเอกสาร ของ นาย/นาง/นางสาว ปรากฏ ดังนี้

☐ ครบ ถูกต้อง

☐ ไม่ครบ ระบุ

ตรวจสอบคุณสมบัติ

☐ ครบ ถูกต้อง รับสวัสดิการวันเกิดสมาชิก จำนวนเงิน 1,000.00 บาท

☐ ครบ ถูกต้อง รับสวัสดิการวันเกิดสมาชิกสมทบ จำนวนเงิน 500.00 บาท

☐ ไม่ครบ ระบุ

..... ผู้รับเอกสาร/ผู้ตรวจสอบ
(นางสาววิศรา โพธิแสง)

มติคณะกรรมการดำเนินการ

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ (ระบุ)

.....
(นางณัฏฐกานต์ วงษ์จันทร์งาม)
ผู้จัดการสหกรณ์ฯ

หมายเหตุ

กรณีใช้ใบขับขี่ บัตรต้องมีความสมบูรณ์สามารถระบุตัวตนที่ชัดเจน คือ รูปถ่ายที่อยู่บน
บัตรเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก วัน/เดือน/ปี เกิด ครบสมบูรณ์