



สหกรณ์ออมทรัพย์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จำกัด
คำขอรับเงินจากกองทุนสวัสดิการสมาชิก

สอ.สพบ. 451

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินจากกองทุนสวัสดิการสมาชิก

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จำกัด

ข้าพเจ้า นาย นาง น.ส.....

สมาชิกเลขที่..... มีความประสงค์ขอรับเงินจากกองทุนสวัสดิการสมาชิก ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1.	ค่ารักษาพยาบาล (เป็นคนไข้ในของสถานพยาบาล)
2.	ค่าคลอดบุตรของสมาชิก
3.	การถึงแก่กรรมของ <input type="radio"/> ภรรยา <input type="radio"/> สามี <input type="radio"/> บิดา <input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
4.	อื่นๆ

ทั้งนี้ได้แนบหลักฐาน คือ.....มาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

เฉพาะเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เรียน.....

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วเห็นสมควรอนุมัติจ่ายเงินจากกองทุนสวัสดิการสมาชิกตามข้างต้นได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดการ

คำอนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

การรับเงิน

ข้าพเจ้าได้รับเงินจากกองทุนสวัสดิการสมาชิกตามข้างต้นแล้ว จำนวน
.....บาท (.....)

ผู้รับเงิน..... ผู้จ่ายเงิน.....

(.....)

(.....)

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

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