



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

229 ถนนลพบุรีราเมศวร์ หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0-7431-3229 , 0-7430-0662-3 โทรสาร 0-74-31-1759 www.spssc-coop.com

หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี

ชื่อ - นามสกุล		สมาชิกทะเบียนเลขที่	
เลขที่บัตรประชาชน / ข้าราชการ		□ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □	
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ปัจจุบันอายุ.....ปี		เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....			
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....			
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้			
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....			
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....			
เป็น <input type="radio"/> ข้าราชการบำนาญ <input type="radio"/> ลูกจ้างประจำเกษียณ สังกัด.....			
อัตราเงินเดือน..... บาท (.....)			
สถานภาพสมรส <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> สมรส		ชื่อคู่สมรส.....	
<input type="radio"/> หย่า <input type="radio"/> หม้าย		สมาชิกทะเบียนเลขที่.....	
<input type="radio"/> ข้าพเจ้ามีความประสงค์รับเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี <input type="radio"/> ข้าพเจ้าไม่ขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี (รับเป็นสวัสดิการเงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต ตามระเบียบสหกรณ์ฯ)			

ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่า สวัสดิการเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี คือ เงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต ที่สมาชิกจะได้รับก่อนล่วงหน้าเป็นเงินสงเคราะห์ ปีละ 8,000 บาท และเมื่ออายุเกิน 70 ปี รับปีละ 10,000 บาท สูงสุดไม่เกิน 80% ของวงเงินที่สมาชิกอาจได้รับเมื่อเสียชีวิตตามระเบียบฯ เงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต กรณีสมาชิกเสียชีวิตลง ทายาท หรือผู้รับผลประโยชน์จะได้รับเงินสงเคราะห์ที่เหลือตามระเบียบฯ เงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต หากข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกภายหลังจากรับเงินสวัสดิการดังกล่าว ข้าพเจ้าจะนำเงินสด และหรือยินยอมให้สหกรณ์ฯ หักหุ้นเท่ากับจำนวนเงินสงเคราะห์ที่รับไปแล้ว

ลงชื่อ สมาชิก
(.....)
วันที่/...../.....

ลงชื่อ ผู้รับผลประโยชน์
(.....)
วันที่/...../.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)
วันที่/...../.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการขอรับสวัสดิการ
 - สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ สมาชิกและผู้รับผลประโยชน์
 - เอกสารเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
 - รับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมหนังสือขอรับสวัสดิการฉบับนี้
 - ส่งกลับที่สหกรณ์ฯ