



สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงคมนาคม จำกัด

หนังสือแสดงความจำนงขอรับเงินทุนสาธารณสุขประโยชน์ เพื่อเป็นสวัสดิการแก่สมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงคมนาคม จำกัด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สมาชิกเลขที่.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

กรณีเจ็บป่วย เมื่อวันที่.....

กรณีได้รับอุบัติเหตุ เมื่อวันที่.....

กรณีจดทะเบียนสมรสครั้งแรก เมื่อวันที่.....

กรณีประสบอัคคีภัย เมื่อวันที่.....

กรณีสมาชิกคลอดบุตร เมื่อวันที่.....

กรณีถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

สมาชิก เมื่อวันที่.....

บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ.....

เมื่อวันที่.....

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

(๑).....

(๒).....

(๓).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงคมนาคม จำกัด

.....
.....
.....
.....

ความเห็นของผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงคมนาคม จำกัด

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กระทรวงคมนาคม จำกัด

วันที่.....