



แบบขอรับเงินทุนสวัสดิการบำนาญสมาชิกถึงแก่กรรม
ตามระเบียบสหกรณ์ ว่าด้วย “ทุนสวัสดิการบำนาญสมาชิก” พ.ศ.2547

วันที่.....

- ชื่อสมาชิก.....เลขทะเบียน.....
โรงเรียนหรือสังกัด.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี
บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- ผู้ขอรับเงินบำนาญ ชื่อ.....บ้านเลขที่.....
ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....มีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกโดยเป็น.....
และมีทายาทของสมาชิกคือ 1.เกี่ยวข้องเป็น.....
2.เกี่ยวข้องเป็น.....
3.เกี่ยวข้องเป็น.....
4.เกี่ยวข้องเป็น.....
- ข้าพเจ้าได้อ่านและยอมรับเงื่อนไขและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่กำหนดในระเบียบนี้แล้ว และข้าพเจ้าขอรับรอง
ว่าข้อมูลทั้งหมดที่เสนอต่อสหกรณ์ เพื่อขอรับเงินบำนาญสมาชิกเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับบำนาญ

(.....)

3. ความเห็นของกรรมการประจำเขต

ข้าพเจ้า.....กรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
อุดรธานี จำกัด อำเภอขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว
เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุดรธานี จำกัด และถึงแก่กรรมเป็นความจริงตามที่เสนอ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(.....)

เรียนเสนอ ท่านผู้จัดการ

เพื่อพิจารณา.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(นายยุทธศาสตร์ ศรีสุข)

บันทึกความเห็นเจ้าหน้าที่

1. เป็นสมาชิกสหกรณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

2. ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

3. รวมอายุสมาชิก.....เดือน

4. จำนวนเงินบำเหน็จคำนวณตามอายุสมาชิก..... บาท

5. จำนวนเงินบำเหน็จคำนวณจากค่าหุ้น..... บาท

รวมรับ..... บาท

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

เอกสารประกอบขอรับเงินบำเหน็จสมาชิกถึงแก่กรรม

1. สำเนาใบมรณบัตร
2. สำเนาทะเบียนบ้านสมาชิกที่ถึงแก่กรรมประทับตราตาย
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับเงินบำเหน็จ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอรับเงินบำเหน็จ
5. สำเนาทะเบียนสมรสผู้ขอรับเงินบำเหน็จ