



คำขอรับเงินสวัสดิการช่วยเหลือค่าคลอดบุตร  
สหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

วันที่.....

เรียนประธานกรรมการหรือผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดตาก จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....  
ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์(มือถือ).....  
มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการฯนี้ และขอให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บุตรลำดับที่.....คลอดเมื่อวันที่.....

กรณีที่ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ ข้าพเจ้าขอรับ  เงินสด  โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์สหกรณ์  
.....

หมายเหตุสมาชิกและคู่สมรสที่เป็นสมาชิกทั้งสองคน มีสิทธิขอรับสวัสดิการนี้ได้เพียงหนึ่งสิทธิ และได้รับสิทธิละไม่เกิน 3 ครั้งตลอดอายุการเป็นสมาชิก และเป็นสมาชิกมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยื่นขอรับสวัสดิการภายในไม่เกิน 90 วัน นับจากวันคลอดบุตร

<b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b>
ตรวจสอบแล้ว
<input type="checkbox"/> อายุการเป็นสมาชิก.....ปี
<input type="checkbox"/> ขอรับสวัสดิการไม่เกินกำหนด
<input type="checkbox"/> เอกสารหลักฐานครบถ้วน
<input type="checkbox"/> รับสวัสดิการ.....บาท
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับสวัสดิการ  
(.....)  
วันที่.....

<b>สำหรับผู้มีอำนาจอนุมัติ</b>
<input type="checkbox"/> อนุมัติ
<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ/ผู้จัดการ
วันที่.....

<b>เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ</b>
1. แบบคำขอรับสวัสดิการช่วยเหลือค่าคลอดบุตร
2. สำเนาสูติบัตรบุตร
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน(ผู้รับสวัสดิการ)