

หมายเหตุ เมื่อสมาชิกรายได้ถึงแก่กรรมลง สหกรณ์จะ
จ่ายเงินสงเคราะห์แก่ทายาทของสมาชิกที่ถูกต้องตามกฎหมาย
ซึ่งได้แก่บุคคลต่อไปนี้
(๑) บุตรที่ได้รับสองส่วน ถ้าสมาชิกผู้ถึงแก่กรรมมีบุตรตั้งแต่
สามคนขึ้นไปได้รับสามส่วน
(๒) สามีนี หรือ ภรรยา ให้ได้รับหนึ่งส่วน
(๓) บิดามารดา หรือบิดา หรือมารดา ที่มีชีวิตอยู่ ให้ได้รับ
หนึ่งส่วน
(๔) พี่น้อง ร่วมบิดา มารดาเดียวกัน
(๕) พี่น้อง ร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน
(๖) ผู้ให้อุปการะ
(๗) ผู้ที่อยู่ในอุปการะ
การจ่ายเงินให้จ่ายบุคคลดังกล่าวตาม (๑) (๒) (๓) ซึ่งเป็นบุคคล
ที่มีสิทธิสมบูรณ์ตามกฎหมายก่อนถ้าไม่มีบุคคลตาม (๑) (๒) (๓)
บุคคลตาม (๔) (๕) (๖) (๗) ตามที่สมาชิกระบุไว้



หมายเหตุ เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม ให้ผู้มีสิทธิ์
รับเงินสงเคราะห์ ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์
ต่อสหกรณ์ตามแบบพร้อมเอกสารตามที่สหกรณ์
กำหนด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ถึงแก่กรรม
และจะได้รับเงินภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่
ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้อง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงิน () เงินสวัสดิการเพื่อการสงเคราะห์สมาชิกผู้ถึงแก่กรรม

() ทุนเรือนหุ้น () เงินอื่นๆ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์นครปทุม จำกัด

ด้วย () นาย () นาง () นางสาว

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....สังกัด.....ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....

ข้าพเจ้าชื่อ ๑).....๒).....

๓).....๔).....

มีความประสงค์ขอรับเงินในฐานะ () บุตร () สามีนี/ภรรยา () บิดา/มารดา () ระบุ.....

พร้อมได้แนบหลักฐานมาด้วย ดังนี้

() สำเนาใบมรณะบัตรของสมาชิก () สำเนาทะเบียนบ้าน (ของสมาชิกและผู้ขอรับเงิน)

() สำเนาทะเบียนสมรส/หย่า () สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ/สกุล

() สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/สูติบัตร(กรณีอายุไม่ครบ ๑๕ ปี บริบูรณ์) ของสมาชิกและของผู้รับเงิน

() อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอให้สหกรณ์โอนเงินต่างๆ ไปชำระหนี้เงินกู้ให้เสร็จสิ้นเสียก่อน โดยส่วนที่เหลือจะขอรับ

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....หมายเลขโทรศัพท์.....และข้าพเจ้ายินยอมให้

หักเงินค่าธรรมเนียมในการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

() ตรวจสอบแล้วถูกต้องเห็นควรพิจารณาอนุมัติ

() ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ/ไม่อนุมัติเบิกจ่าย

() อนุมัติเบิกจ่ายได้

() ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....