



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

46/53-54 ซอยศรีโสธรตัดใหม่18 ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

โทร. 0-3851-6731 , 096-974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
- สำเนาบัตรข้าราชการ
- และ  สำเนาหลักฐานการอนุญาตให้ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือ
- หลักฐานที่แสดงว่าได้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์

|  |   |
|--|---|
| <p>เรียน ผู้จัดการผ่านรองผู้จัดการ</p> <p>ตามที่</p> <p>.....เลขทะเบียน</p> <p>.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์</p> <p>เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>รองผู้จัดการ</p> | <p>เรียน เหมัญญิก</p> <p>เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>ผู้จัดการ</p>   |
| <p>เรียน ประธานกรรมการฯ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>เหมัญญิก</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>ประธานกรรมการดำเนินการ</p>  | <p>เรียน ประธานกรรมการฯ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>เหมัญญิก</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) .....</p> <p>ประธานกรรมการดำเนินการ</p> |

\*การขอรับเงินสวัสดิการเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 120 วัน นับจากวันที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์\*