



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

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

โทร. 0-3851-6731 , 096-974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

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

สมรสกับ.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

มีบุตรชื่อ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- | | | | |
|---|---|-----|--|
| <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ | } | และ | <input type="radio"/> สำเนาทะเบียนสมรส (พร้อมฉบับจริง) |
| <input type="radio"/> สำเนาบัตรข้าราชการ | | | <input type="radio"/> สำเนาสูติบัตร (พร้อมฉบับจริง) |
| <input type="radio"/> หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ)..... | | | |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่

<p>เรียน ผู้จัดการผ่านรองผู้จัดการ</p> <p>ตามที่.....</p> <p>เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่</p> <p>เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ</p> <p>(ลงชื่อ) รองผู้จัดการ</p>	<p>เรียน เหนรัญญิก</p> <p>เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>ผู้จัดการ</p> <hr/> <p>เรียน ประธานกรรมการฯ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>เหนรัญญิก</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>ประธานกรรมการดำเนินการ</p>
--	---

การขอรับเงินสวัสดิการรับขวัญทายาทใหม่ ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 120 วัน นับแต่วันคลอด