



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

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

โทร. 0-3851-6731 , 096-974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

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

ได้จดทะเบียนสมรสกับ.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
 - สำเนาบัตรข้าราชการ
 - หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....
- } และ สำเนาทะเบียนสมรส (พร้อมฉบับจริง)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส

<p>เรียน ผู้จัดการผ่านรองผู้จัดการ</p> <p>ตามที่.....</p> <p>เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส</p> <p>เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการมงคลสมรส เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ</p> <p>(ลงชื่อ) รองผู้จัดการ</p>	<p>เรียน เหนรัญญิก</p> <p>เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการมงคลสมรส เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: right;">ผู้จัดการ</p> <hr/> <p>เรียน ประธานกรรมการฯ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: right;">เหนรัญญิก</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p style="text-align: right;">ประธานกรรมการดำเนินการ</p>
--	--

การขอรับเงินสวัสดิการมงคลสมรส ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 120 วัน นับแต่วันที่จดทะเบียนสมรส