



แบบคำขอรับเงินสวัสดิการสมรสแล้วไม่มีบุตร

วันที่.....เดือน พ.ศ. 2565

เรื่อง **ขอรับเงินสวัสดิการสมรสแล้วไม่มีบุตร**

เรียน **ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด**

ด้วย ข้าพเจ้า นาง.....ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานอยู่
ที่.....สมาชิกหน่วย.....หมายเลขทะเบียน

หมายเลขโทรศัพท์ โดยเป็นสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด ซึ่งสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขยโสธร จำกัด จัดสวัสดิการสมรสแล้วไม่มีบุตรเพื่อเป็นการมอบขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในจังหวัด
ยโสธร นั้น ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขอรับเงินสวัสดิการสมรสแล้วไม่มีบุตร จากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด

- เป็นเงิน 4,000.00 บาท (สี่พันบาทถ้วน) สำหรับสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด
 เป็นเงิน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) สำหรับสมาชิกสมทบ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

สมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการสมรสแล้วไม่มีบุตร

(.....)

(ลงชื่อ)

กรรมการประจำหน่วย

(.....)

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการฯ

- เห็นควรอนุมัติ
 ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....

ลงชื่อ

ผู้ขออนุมัติ

(นางสาวลภัสสรณ์ โสมนะวัฒน์)

ผู้จัดการ

ผลการพิจารณา

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ

ผู้อนุมัติ

เอกสารที่ใช้ประกอบเพื่อขอรับเงินสวัสดิการสมรสแล้วไม่มีบุตร

(1) สำเนาใบสำคัญการสมรส	จำนวน	1	ฉบับ
(2) สำเนาบัตรประชาชนสมาชิก	จำนวน	1	ฉบับ
(3) สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส	จำนวน	1	ฉบับ

หมายเหตุ

-จดทะเบียนสมรสไม่น้อยกว่า 5 ปี อายุ 35 ปี ขึ้นไป มอบสวัสดิการนี้ให้กับสมาชิกที่สมรสแล้ว ไม่มีบุตร ทุก 2 ปี (เฉพาะสตรี)