

แบบฟอร์มคำขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต

สหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด

เรื่อง ขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
สมาชิกเลขที่.....สังกัดสหกรณ์ออมทรัพย์โรงพยาบาลยะลา จำกัด เข้าเป็นสมาชิกเมื่อวันที่.....
เป็นสมาชิกสหกรณ์มาแล้ว.....ปีเดือน ได้ถึงแก่กรรมด้วยโรค.....
เมื่อวันที่..... ซึ่งการถึงแก่กรรมครั้งนี้ ถูกต้องตามระเบียบของสหกรณ์ออมทรัพย์
โรงพยาบาลยะลา จำกัด ว่าด้วยสวัสดิการสงเคราะห์แก่สมาชิกผู้เสียชีวิต พ.ศ. 2557 ทุกประการ ตามความในข้อ 9
แห่งระเบียบดังกล่าว คือ

“ข้อ 9. สหกรณ์จะไม่จ่ายเงินสวัสดิการในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิต หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวรอันมีสาเหตุ หรือสืบ
เนื่องมาจากสาเหตุต่อไปนี้

- (1) เป็นผู้ก่อ หรือมีส่วนร่วมก่ออาชญากรรม หรือเหตุจากการก่ออาชญากรรม
- (2) การฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายร่างกายตนเอง หรือถูกผู้รับผลประโยชน์เจตนาทำให้
เสียชีวิต
- (3) เป็นสมาชิกไม่เกิน 6 เดือน และเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงต่อไปนี้ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง
โรงบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ”

และเพื่อยืนยันความถูกต้อง จึงได้แนบหลักฐานภาพถ่ายพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องของใบมรณบัตรและ
ทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอรับเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

