



สภาก่อออมทรัพย์การเคหะแห่งชาติ จำกัด
แบบขอรับเงินตอบแทนสมาชิกเกษียณอายุและเงินช่วยเหลือเกษียณสุข

วันที่

เรื่อง ขอรับเงินตอบแทนสมาชิกเกษียณอายุและเงินช่วยเหลือเกษียณสุข

เรียน ประธานกรรมการ สอ.กคช.

ด้วยข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

สังกัด.....กอง.....ฝ่าย / ศูนย์

บ้านเลขที่ถนน.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ ดังนี้

- เงินตอบแทนสมาชิกอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ 600 × ปี บาท

- เงินช่วยเหลือเกษียณสุข

อายุ 65 ปีบริบูรณ์ 4,000 บาท อายุ 85 ปีบริบูรณ์ 8,000 บาท

อายุ 70 ปีบริบูรณ์ 5,000 บาท อายุ 90 ปีบริบูรณ์ 12,000 บาท

อายุ 75 ปีบริบูรณ์ 6,000 บาท อายุ 95 ปีบริบูรณ์ 15,000 บาท

อายุ 80 ปีบริบูรณ์ 7,000 บาท อายุ 100 ปีบริบูรณ์ 20,000 บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงินจำนวนดังกล่าวโดย

เงินสด

โอนเงินเข้าบัญชีของข้าพเจ้ากับสหกรณ์ เลขที่

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร เลขที่ (บัญชีเงินฝากของ
ผู้รับเงินสวัสดิการเท่านั้น)

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

เอกสารประกอบการพิจารณา

สำเนาบัตรประจำตัว 2 ฉบับ

สำเนาน้ำสุมุดเงินฝากธนาคาร

** กรณีมอบอำนาจ ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

แนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

1. การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจแบบและเอกสารประกอบของสมาชิกที่ขอรับเงินทุนสวัสดิการฯแล้ว สมาชิกผู้รับเงินดังกล่าวเป็นสมาชิก เมื่อวันที่..... มีสิทธิได้รับเงินตามระเบียบที่สหกรณ์ฯ กำหนด คือ

1. เงินตอบแทนสมาชิกอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 ปี)

อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ 600 × ปี เงินจำนวน บาท

2. เงินช่วยเหลือเกษียณสุข (เป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า 10 ปี)

อายุ ปีบริบูรณ์ เงินจำนวน บาท

.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

<p>เรียน ประธานกรรมการ สอ.กช. เพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติเบิกจ่ายได้ เงินจำนวน บาท</p> <p>ลงชื่อ..... ผู้จัดการ</p>	<p><input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ..... ประธานกรรมการ</p>
<p>2. การรับเงิน ข้าพเจ้าได้รับเงินสวัสดิการฯ เป็นจำนวนเงิน บาท ไว้ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน วันที่.....</p>	<p>3. มอบอำนาจให้รับเงินแทน ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัว.....เลขที่..... ขอมอบอำนาจให้..... บัตรประจำตัว.....เลขที่..... เป็นผู้รับเงินสวัสดิการจากสหกรณ์ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบ เสมือนได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น ลายมือชื่อผู้มอบอำนาจ ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจพยาน (.....) (กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงชื่อต้องมีพยาน 2 คน)</p>

