แบบคำขอรับสวัสดิการรับขวัญบุตรสมาชิกแรกเกิด

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด

ขาพเจา (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นสมาชิกสหกรณ์ ฯ เลขที่สมาชิก..... สังกัด..... ส่งค่าหุ้นมาแล้ว.....งวด โทรศัพท..... โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงคขอรับสวัสดิการรับขวัญบุตรสมาชิกแรกเกิด จำนวน .....คน ซึ่งเป็นบุตรของข้าพเจ้ากับ (นาย/นาง/นางสาว).....(กรณีเป็นสมาชิกทั้งสามีและภรรยา) ดังนี้

1. (ด.ญ./ด.ช).....เกิดเมื่อวันที่..... /...../.....
2. (ด.ญ./ด.ช).....(กรณีฝาแฝด)
3. (ด.ญ./ด.ช).....(กรณีฝาแฝด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผูขอรับเงิน

หมายเหตุ : 1.ต้องเป็นสมาชิกตามข้อบังคับ ข้อ 32 (2) และข้อ 50 (2) ก.,จ. และเป็นสมาชิกผู้ส่งค่าหุ้นมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 งวด
2.ขอรับเงินสวัสดิการจำนวน 1,500 บาท ต่อการคลอดบุตร 1 คน และรับสวัสดิการตามระเบียบนี้ได้รวมบุตรไม่เกิน 3 คน
3. ในกรณีที่สามีและภรรยาเป็นสมาชิกสหกรณ์ ให้ถือเสมือนว่าเป็นบุคคลคนเดียวกัน ใช้สิทธิ์รับสวัสดิการนี้ได้เพียง 1 คน
4. สมาชิกยื่นขอรับสวัสดิการดังกล่าว ภายใน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่คลอดบุตร หากพ้นกำหนดนี้แล้ว ถือว่าไม่ขอใช้สิทธิในการขอรับเงินสวัสดิการตามระเบียบ ฯ

สมาชิกมีความประสงค์จะนำฝากเงินสวัสดิการรับขวัญบุตรสมาชิกแรกเกิดฝากเข้าบัญชีของสมาชิกหรือไม่

( ) นำฝากเข้าบัญชีของสหกรณ์ บัญชีเลขที่.....

( ) นำฝากเข้าบัญชีของธนาคารกรุงไทย บัญชีเลขที่.....

( ) รับเป็นเงินสด

หลักฐานขอรับเงินรับขวัญบุตรแรกเกิดของสมาชิก <u>จำนวน 1 ชุด</u>

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิก

( ) สำเนาสูติบัตรของบุตร

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ได้ตรวจสอบแล้ว ( ) เอกสารครบถ้วน ( ) มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบ มีสิทธิรับเงินสวัสดิการ จำนวนเงิน ..... บาท

การรับสวัสดิการ ( ) **<u>ไม่เคย</u>**ได้รับสวัสดิการ

( ) **<u>เคย</u>**ได้รับสวัสดิการนี้แล้ว รวมบุตร.....คน ในปีบัญชี.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

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

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ ผู้อนุมัติ

เริ่มใช้ 19 มกราคม 2569