สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสงขลา จำกัด
229 หมู่ 6 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทร. 0-7431-3229 ,0-7430-0662-3

หนังสือแจ้งความประสงค์ขอรับสวัสดิการเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี

ชื่อ – นามสกุล ..... **สมาชิกทะเบียนเลขที่** .....

เลขที่บัตรประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

เกิดวันที่..... **เดือน**..... **พ.ศ**.....**ปัจจุบันอายุ**.....**ปี** | **เพศ** ○ ชาย ○ หญิง

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้

เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็น ○ ข้าราชการบำนาญ ○ ลูกจ้างประจำเกษียณ สังกัด.....

อัตราเงินเดือน..... บาท (.....)

สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรส (จดทะเบียน) ○ สมรส (ไม่จดทะเบียน) ○ หย่า ○ หม้าย

ชื่อคู่สมรส.....

กรณีเป็นสมาชิกสหกรณ์ ทะเบียนเลขที่.....

○ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี ตามระเบียบสหกรณ์ ฯ ดังนี้

(1) อายุเกิน 63 ปี ถึงอายุ 65 ปี ในปีบัญชีนั้น รับเงินสวัสดิการปีละ 5,000 บาท

(2) อายุเกิน 65 ปี ถึงอายุ 70 ปี ในปีบัญชีนั้น รับเงินสวัสดิการปีละ 8,000 บาท

(3) อายุเกิน 70 ปี ถึงอายุ 80 ปี ในปีบัญชีนั้น รับเงินสวัสดิการปีละ 10,000 บาท

(4) อายุเกิน 80 ปี ถึงอายุ 85 ปี ในปีบัญชีนั้น รับเงินสวัสดิการปีละ 12,000 บาท

(5) อายุเกิน 85 ปี ขึ้นไป ในปีบัญชีนั้น รับเงินสวัสดิการปีละ 15,000 บาท

โดยให้สหกรณ์โอนเงินสวัสดิการผ่านบัญชีเงินฝากของสมาชิก ○ สหกรณ์ ฯ ○ ธนาคารกรุงไทย **เลขที่บัญชี**.....

○ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ไม่ขอรับเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี ตั้งแต่ปีบัญชี.....เป็นต้นไป

ข้าพเจ้ารับทราบแล้วว่า สวัสดิการเงินสงเคราะห์สมาชิกผู้อายุเกิน 65 ปี คือ เงินสงเคราะห์สมาชิกเสียชีวิต ที่สมาชิกจะได้รับก่อนล่วงหน้า **รวมแล้วไม่เกิน 80% ของวงเงินที่สมาชิกอาจได้รับเมื่อเสียชีวิต ตามระเบียบสหกรณ์ ฯ ว่าด้วย ทุนสวัสดิการสมาชิกเสียชีวิต หรือทุพพลภาพสิ้นเชิงถาวร** หากกรณีสมาชิกเสียชีวิตลง ทายาท หรือผู้รับผลประโยชน์จะได้รับเงินสงเคราะห์ที่เหลือตามระเบียบ ฯ ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีการยื่นกู้เงินกับสหกรณ์ แต่มีภาระหนี้เงินกู้รวมทุกประเภท รวมถึงหนี้ที่จะขอกู้ใหม่มากกว่าการคำนวณข้อมูลหลักประกันความเสี่ยงเมื่อสมาชิกเสียชีวิตในวันขอกู้ จะไม่สามารถรับสวัสดิการนี้ได้ เว้นแต่ที่รับมาก่อนหน้าแล้ว

และหากข้าพเจ้าลาออกจากการเป็นสมาชิกภายหลังจากรับเงินสวัสดิการดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมจะนำเงินสด และหรือยินยอมให้สหกรณ์ ฯ หักทุนเรือนหุ้นเท่ากับจำนวนเงินสงเคราะห์ที่รับไปแล้ว

ลงชื่อ ..... สมาชิก
(.....)
วันที่ ...../...../.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับผลประโยชน์
(.....)
วันที่ ...../...../.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการขอรับสวัสดิการ
-สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ของสมาชิกและผู้รับผลประโยชน์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
-เอกสารเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์
(.....)
วันที่ ...../...../.....

ถือใช้วันที่ 1 ส.ค.2568