



สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

46/53-54 ถ.ศรีโสธรตัดใหม่ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000

โทร. 0-3851-6731, 0-96974-3218

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา จำกัด

ข้าพเจ้า.....เลขทะเบียน.....สังกัด.....

เป็นสมาชิกตั้งแต่วันที่.....อายุการเป็นสมาชิก.....ปี

มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบดังนี้

- |   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ | } | และ | <input type="radio"/> สำเนาหลักฐานการอนุญาตให้ลาอุปสมบท |
| <input type="radio"/> สำเนาบัตรข้าราชการ            |   |     | ตามระเบียบของทางราชการ หรือ                             |
|   |   |     | <input type="radio"/> สำเนาใบสุทธิที่แสดงว่าได้อุปสมบท  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

มอบอำนาจให้.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เป็นผู้ดำเนินการแทน

(ลงชื่อ)

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

ผู้ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท

<p>เรียน ผู้จัดการ ตามที่.....</p> <p>เลขทะเบียน.....ได้แจ้งความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท</p> <p>เจ้าหน้าที่สหกรณ์ได้ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องเรียบร้อยแล้วตามระเบียบฯ เห็นสมควรนำเสนอขออนุมัติเพื่อจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่สหกรณ์ฯ</p> <p>(ลงชื่อ) ..... รองผู้จัดการ</p>	<p>เรียน เหมัญญิก</p> <p>เพื่อโปรดนำเสนอขออนุมัติจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดการ</p> <hr/> <p>เรียน ประธานกรรมการฯ</p> <p>เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ) ..... เหมัญญิก</p> <p><input type="radio"/> อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอคณะกรรมการดำเนินการเพื่อทราบต่อไป</p> <p>(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการดำเนินการ</p>
---	---

\*\*\*การขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการอุปสมบท ให้ยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินภายในกำหนด 120 วัน นับจากวันที่ลาสิกขาบท\*\*\*  
กรณีมอบอำนาจ : ใช้บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ของผู้มอบอำนาจ และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อม