



แบบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2569

เขียนที่

วันที่

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวเลขทะเบียนที่
สังกัดหน่วยงาน..... โทร.(มือถือ).....เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์
สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2569

2. คู่สมรสของข้าพเจ้า ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด
(กรณีคู่สมรสเป็นสมาชิก) คู่สมรสชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนที่.....
สังกัดหน่วยงาน

3. บุตรสมาชิกที่ขอรับเงินสวัสดิการฯ ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว)
เกิดวันที่..... อายุ.....ปี ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล/เขต..... อำเภอ/แขวง..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

4. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

☐ (ป.1) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

☐ (ม.4/ปวช.1) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า

☐ (ป.4) ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

☐ (ปวส.1/ป.ตรี 1) ระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 หรือเทียบเท่า

☐ (ม.1) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

5. ชื่อสถานศึกษา.....

6. ข้าพเจ้าได้ยื่นหลักฐานประกอบการขอรับเงินสวัสดิการฯ มาด้วยแล้ว ดังนี้

1. แบบขอรับเงินสวัสดิการเพื่อการศึกษาบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2569 จำนวน 1 ใบ

2. เอกสารประกอบของสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน 1 ใบ

☐ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย

จำนวน 1 ใบ

3. เอกสารประกอบของบุตรสมาชิกผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ (ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

☐ *หนังสือรับรองการศึกษาซึ่งออกโดยสถานศึกษาที่สังกัด หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือ
หลักฐานแสดงผลการเรียนรู้ระดับชั้นการศึกษาโดยชัดเจน (อย่างใดอย่างหนึ่ง) *

จำนวน 1 ชุด

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)

จำนวน 1 ใบ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน 1 ใบ

7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

หมายเหตุ ในกรณีที่ บิดา มารดา เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ให้ใช้สิทธิบิดาหรือมารดาผู้ใดผู้หนึ่งเท่านั้น

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

เห็นควร ☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(นายชัย จุลรัตน์)

ตำแหน่ง ..เจ้าหน้าที่ธุรการ

วันที่.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

ชุดที่.....ครั้งที่...../.....

เมื่อวันที่.....

☒ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ