

**สำหรับผู้อื่นขอรับสวัสดิการ  
กรณีสมาชิกเสียชีวิต**



สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด  
ฝ่ายสวัสดิการ : เลขรับ ...../.....  
วันที่ .....  
ผู้รับ .....

**คำขอรับสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิก  
และครอบครัวที่เสียชีวิต**

วันที่ .....

ข้าพเจ้า..... เกี่ยวข้องเป็น  คู่สมรส  บุตร  อื่น ๆ .....  
มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการฯ เนื่องจากสมาชิกเสียชีวิต ชื่อ.....ทะเบียนสมาชิก.....  
สาเหตุการเสียชีวิต..... เสียชีวิตเมื่อวันที่ .....  
และขอรับเงินโดยวิธีโอนผ่านบัญชีธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....  
ชื่อบัญชี..... (ชื่อต้องตรงกับผู้ยื่นคำขอ) เบอร์โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังสหกรณ์ตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่เข้าเงื่อนไข  
หลักเกณฑ์ตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือได้ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินที่ได้รับให้แก่สหกรณ์ทันที โดยได้แนบเอกสารหลักฐานมา  
พร้อมคำขอฉบับนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

**สำหรับเจ้าหน้าที่สวัสดิการ**

- ตรวจสอบเอกสารแล้ว สมาชิกเสียชีวิต ชื่อ..... เลขทะเบียนสมาชิก.....  
 มีสิทธิได้รับสวัสดิการ  
อายุการเป็นสมาชิก ..... เดือน คุณอัตราเงินสวัสดิการต่อเดือน ..... บาท กับเงินเพิ่ม ..... บาท  
รวมทั้งสิ้น ..... บาท (.....)  
- เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ ตามระเบียบสหกรณ์ฯ ว่าด้วยทุนสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2569 ข้อ 6 (2)  
และตามประกาศสหกรณ์ฯ ที่เกี่ยวข้อง  
 ไม่มีสิทธิได้รับสวัสดิการ เนื่องจาก.....  
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่สวัสดิการ  
(.....)  
วันที่ .....

| เสนอ รองผู้จัดการฯ   | เสนอ ผู้จัดการ   | ความเห็น   | คำสั่ง   |
|--|--|--|--|
| - ได้ตรวจสอบเอกสารแล้ว<br><input type="checkbox"/> มีสิทธิได้รับสวัสดิการ<br><input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับสวัสดิการ<br>- สมาชิกมีสิทธิได้รับเงินฯ<br>จำนวน.....บาท<br>- เห็นสมควรอนุมัติจ่ายเงิน<br>ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการ<br>วันที่ ..... | <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติจ่ายเงิน<br><input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ<br>ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>รองผู้จัดการฯ<br>วันที่ ..... | <input type="checkbox"/> เสนอประธานอนุมัติ<br><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก<br>.....<br>.....<br>ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ผู้จัดการ<br>วันที่ ..... | <input type="checkbox"/> อนุมัติ<br><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก<br>.....<br>.....<br>ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ประธานกรรมการ<br>วันที่ ..... |

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขสวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวที่เสียชีวิต

กรณีสมาชิกเสียชีวิต

| สวัสดิการ  | คุณสมบัติ        | จำนวนเงิน  | เงื่อนไข   |
|--|------------------|--|--|
| สวัสดิการสงเคราะห์สมาชิกและครอบครัวที่เสียชีวิต  | เป็นสมาชิกสหกรณ์ | <p><b>สมาชิกเสียชีวิต</b></p> <p>นับอายุการเป็นสมาชิกดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่ถึง 60 เดือน                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ได้รับเงิน 5,000.00 บาท</li> </ul> </li> <li>ตั้งแต่ 61-120 เดือน                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ได้รับเดือนละ 50.00 บาท</li> <li>กับอีก 8,000.00 บาท</li> </ul> </li> <li>ตั้งแต่ 121-240 เดือนขึ้นไป                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ได้รับเดือนละ 70.00 บาท</li> <li>กับอีก 9,000.00 บาท</li> </ul> </li> <li>ตั้งแต่ 241 เดือนขึ้นไป                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ได้รับเดือนละ 100.00 บาท</li> <li>กับอีก 10,000.00 บาท</li> </ul> </li> </ol> <p>โดยคำนวณจากอายุการเป็นสมาชิกจนถึงวันที่เสียชีวิตโดยไม่นับเศษของเดือน</p> | <p>- กรณีสมาชิกเสียชีวิต</p> <p><b>** ยื่นขอรับสวัสดิการภายใน 90 วันนับแต่วันที่สมาชิกเสียชีวิต **</b></p> |
| <p><b>เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการ</b></p> <p><b>กรณีสมาชิกเสียชีวิต (คู่สมรสหรือบุตรคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ</li> <li>สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาคำสั่งศาล แล้วแต่กรณี</li> <li>สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกผู้เสียชีวิต</li> <li>สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิตที่ประทับตรา คำว่า “ตาย”</li> <li>เอกสารอื่น (ถ้ามี)</li> </ol> <p><b>** ในกรณีสมาชิกที่ไม่มีคู่สมรสหรือบุตร ให้ทายาทโดยธรรมคนใดคนหนึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดตามลำดับเป็นผู้ยื่นคำขอ **</b></p> |                  |  |  |