



สหกรณ์ออมทรัพย์ กรมประมง จำกัด

กรมประมง ภายในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จตุจักร บางเขน กทม. 10900

โทร. 562-0572, 562-0573 สายตรง FAX: 562-0573

โทร. 562-0600-15 ต่อ 7600, 7601

ที่ สอป. /

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับเงินค่าพวงหรีด

เรียน ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด (ผ่านเหรียญก)

ด้วย นาย/นาง/นางสาวผู้ถึงแก่กรรม ซึ่งเป็นสมาชิกสหกรณ์เลขที่.....

สังกัด.....ซึ่งเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ได้ถึงแก่กรรม

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สาเหตุการตาย (ระบุ).....

ข้าพเจ้าในนามหน่วยงานผู้เบิก

ข้าพเจ้าในนาม ทายาทผู้ถึงแก่กรรม (นาย /นาง / นางสาว)

สมาชิกสหกรณ์เลขที่.....สังกัด.....โทรมือถือ.....

ซึ่งเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร มีความประสงค์ขอรับเงินค่าพวงหรีด จาก สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....)

หลักฐานประกอบการพิจารณา

- 1. สำเนาใบมรณบัตร
- 2. สำเนาบัตรประจำสมาชิกสหกรณ์ผู้เบิก หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เบิก หรือสำเนาทะเบียนบ้านของทายาทผู้เบิก
- 4. ใบเสร็จรับเงินค่าพวงหรีด สั่งจ่ายในนามสหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด
- 5. สำเนาหน้าบัญชีเงินฝากที่จะให้โอนเงินเข้าบัญชี
- 6. ต้องยื่นขอเบิกเงินค่าพวงหรีดภายใน 90 วัน นับจากวันที่ถึงแก่กรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

สาขา.....

บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)

สาขา.....

บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมประมง จำกัด

บัญชีออมทรัพย์เลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สวัสดิการ	อนุมัติ	การจ่ายเงิน
ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติ จ่ายเงินค่าพวงหรีด เป็นเงินบาท (.....)	 เจ้าหน้าที่การเงิน/ผู้จ่าย/...../.....
(น.ส.ธัญสิริ แสงเทียน) เจ้าหน้าที่ธุรการ	 ผู้จัดการ/เหรียญก