



## บันทึกขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก/คู่สมรส เสียชีวิต

วันที่ .....

เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการสมาชิก/คู่สมรสเสียชีวิต

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

|                  |                                                |             |
|------------------|------------------------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. สำเนาใบมรณะบัตร                             | จำนวน 1 ชุด |
|                  | 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ตาย/ผู้รับผลประโยชน์     | จำนวน 1 ชุด |
|                  | 3. สำเนาใบจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเสียชีวิต) | จำนวน 1 ชุด |

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ..... สมาชิกสหกรณ์  
ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด เลขทะเบียน..... สังกัด/หน่วย.....  
โทร. ....มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการ ☐ สมาชิก ☐ คู่สมรส เสียชีวิต  
โดยผู้เสียชีวิต (ชื่อ-สกุล) .....เสียชีวิตเมื่อวันที่.....  
ด้วยสาเหตุ..... จึงขอรับเงินสวัสดิการเสียชีวิตจากสหกรณ์ เพื่อนำไปเป็น  
ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพดังกล่าว โดยได้ส่งเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเพื่อประกอบการพิจารณา และข้าพเจ้ามีความ  
ประสงค์ให้โอนเข้าเงินฝากสหกรณ์หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะขอบคุณยิ่ง

..... สมาชิกผู้รับสวัสดิการ  
(.....)

**หมายเหตุ** สมาชิกยื่นสวัสดิการภายในวันที่ 5 ของเดือน โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ทั่วไปของสมาชิกทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป  
กรณีตรงกับวันหยุดทำการ จะโอนในวันทำการแรกของสัปดาห์ถัดไป

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด

ขอเรียนว่า ได้ตรวจสอบ สมาชิกท่านนี้เป็นสมาชิก เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
รวมอายุการเป็นสมาชิก ..... ปี มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการตามระเบียบสหกรณ์ว่าด้วยทุนสวัสดิการแก่สมาชิกและครอบครัว  
พ.ศ. 25..... เป็นจำนวนเงิน ..... บาท

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ  
(น.ส.เวธกา เจิมทอง)

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ  
(น.ส.วิภาพร วรรณมานัสย์)

(ลงชื่อ) .....ประธานกรรมการ  
(นายคำพอง มั่นจิต)  
ผู้อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)  
...../...../.....

**ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์อนามัยสุรินทร์ จำกัด**  
**ว่าด้วยทุนสวัสดิการแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2568**

**ฯลฯ**

**หมวด 8**

**สวัสดิการกรณีสมาชิกและคู่สมรสเสียชีวิต**

ข้อ 26 สมาชิกผู้ใดเสียชีวิตในขณะที่เป็นสมาชิกอยู่ในสหกรณ์นี้ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการตามหลักเกณฑ์ดังนี้

|                       |                 |            |            |
|-----------------------|-----------------|------------|------------|
| (1) เป็นสมาชิกตั้งแต่ | 1 ปี ถึง 5 ปี   | รายละเอียด | 20,000 บาท |
| (2) เป็นสมาชิกตั้งแต่ | 6 ปี ถึง 10 ปี  | รายละเอียด | 30,000 บาท |
| (3) เป็นสมาชิกตั้งแต่ | 11 ปี ถึง 15 ปี | รายละเอียด | 40,000 บาท |
| (4) เป็นสมาชิกตั้งแต่ | 16 ปี ถึง 20 ปี | รายละเอียด | 50,000 บาท |
| (5) เป็นสมาชิกตั้งแต่ | 21 ปี ถึง 25 ปี | รายละเอียด | 70,000 บาท |
| (6) เป็นสมาชิกตั้งแต่ | 26 ปี ขึ้นไป    | รายละเอียด | 80,000 บาท |

ข้อ 27 คู่สมรสของสมาชิกผู้ใดที่ไม่ได้เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์เมื่อถึงแก่กรรมให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการกึ่งหนึ่งของอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ 26

ข้อ 28 สหกรณ์จะจ่ายเงินสวัสดิการกรณีสมาชิกหรือคู่สมรสเสียชีวิตให้แก่บุคคลดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่สมาชิกเสียชีวิตให้จ่ายแก่ผู้มีชื่อระบุให้เป็นผู้รับโอนประโยชน์ตามหนังสือตั้ง ผู้รับโอนประโยชน์ หรือคู่สมรส หรือบุตร หรือบิดาหรือมารดาหรือทายาทตามกฎหมายเป็นผู้รับตามลำดับ

(2) ในกรณีที่คู่สมรสเสียชีวิตให้จ่ายแก่สมาชิกเป็นผู้รับ

ข้อ 29 เมื่อสมาชิกหรือคู่สมรสเสียชีวิต ให้ผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการตามข้อ 28 แจ้งเป็นหนังสือขอรับเงินสวัสดิการพร้อมทั้งแนบหลักฐานเอกสารสำเนาใบมรณะบัตรและสำเนาทะเบียนบ้าน ภายในกำหนด 90 วัน นับตั้งแต่วันที่เสียชีวิต กรณีเกินกำหนด 90 วัน สหกรณ์จะจ่ายกึ่งหนึ่งของสวัสดิการนั้น ๆ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 365 วัน

ข้อ 30 สหกรณ์ย่อมทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะงดจ่ายเงินสวัสดิการ ตามข้อ 26 และข้อ 27 หากปรากฏว่าสมาชิกหรือคู่สมรสของสมาชิกกระทำความผิดทางอาญา ยกเว้นกระทำความผิดโดยประมาท

ข้อ 31 ให้ประธานกรรมการมีอำนาจอนุมัติและเสนอรายงานการจ่ายสวัสดิการต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา ตามข้อ 26 และข้อ 27 ตามลำดับคำร้องขอที่ยื่นขอรับเงิน และต้องให้ผู้รับเงินทำหลักฐานการรับเงินไว้ให้แก่สหกรณ์