



สมาคมประกันสุขภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท)

อาคารสวัสดิการสมาคมประกันสุขภาพชีวิตสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สม.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ที่ สส.สท (รหัสศูนย์ประสานงาน).(เลขที่หนังสือ)/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติเงินสงเคราะห์สมาชิก สส.สท. เสียชีวิต

เรียน นายกสมาคมประกันสุขภาพชีวิตสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. เอกสารการขอรับเงินสงเคราะห์ | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. เอกสารการสมัคร และเอกสารประกอบของสมาชิกที่เสียชีวิตทุกรายการ | จำนวน 1 ชุด |
| | 3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วยศูนย์ประสานงาน สส.สท. ประจำศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์.....

จำกัด ได้รับแจ้งการเสียชีวิตของ นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิก สส.สท.

เลขสมาชิก.....เสียชีวิตด้วยสาเหตุ.....

เมื่อวันที่.....เวลา.....น. บัดนี้ ศูนย์ประสานงานฯ ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการขอรับเงินสงเคราะห์เรียบร้อยแล้ว

ดังนั้น จึงขออนุมัติจ่ายจาก สส.สท. เป็นเงิน.....บาท โดยให้ สส.สท. หักเงินค่าใช้จ่ายตามกฎหมายกระทรวง จำนวน.....บาท คงเหลือ จำนวน.....บาท ให้ สส.สท. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....ชื่อบัญชี.....ประเภท.....เลขบัญชี..... และได้ส่งสำเนาสมุดบัญชีธนาคารมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.สท.

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด