



ใบคำขอรับสวัสดิการเพื่อมงคลสมรส
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด
★★★★★

เรียน ประธานคณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร จำกัด

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
สมาชิกเลขที่.....ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วย (รพ./สสอ.).....
เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....มีความประสงค์ขอรับ
สวัสดิการเพื่อมงคลสมรส

ชื่อคู่สมรส (นาย/นาง/นางสาว).....
จดทะเบียนสมรสเมื่อวันที่.....

หมายเหตุ : สวัสดิการเพื่อมงคลสมรสและจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย
โดยมอบเป็นเงินจำนวน ๑,๐๐๐ บาท /เพียงครั้งเดียว
ยื่นขอรับทุนสวัสดิการดังกล่าวภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่จดทะเบียนสมรส

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว

- อายุการเป็นสมาชิก.....ปี
 ขอรับทุนสวัสดิการไม่เกินกำหนดระยะเวลา

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน
(.....)

วันที่ขอรับทุน.....

เอกสารประกอบการขอรับทุนสวัสดิการ

๑. แบบคำขอรับเงินสวัสดิการเพื่อมงคลสมรส
๒. สำเนาทะเบียนสมรส
๓. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ขอรับทุน