



แบบขอรับเงินค่าสวัสดิการ กองทุนสวัสดิการสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วันที่ยื่นคำขอ.....

หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ขอรับเงินสวัสดิการ..... ตำแหน่ง.....

() ข้าราชการพลเรือนสามัญ () ลูกจ้างประจำ () พนักงานราชการ () ทายาท () ผู้บังคับบัญชา

เบิกกรณี ○ การประกอบพิธีศพและค่าของเคศพ () บิดา () มารดา () บุตร () คู่สมรส
ชื่อ.....
ได้ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... และได้ประกอบพิธีศพ ณ.....

- ประสบภัยธรรมชาติ
- เจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

- ทั้งนี้ได้แนบ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการของสมาชิก จำนวน.....ฉบับ
 - เอกสารหลักฐาน ○ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน.....ฉบับ
 - ประกอบการ ○ สำเนาใบมรณบัตร จำนวน.....ฉบับ
 - พิจารณา ดังนี้ ○ สำเนาใบสำคัญการสมรสของสมาชิก (คู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน.....ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้านบุตรสมาชิก (บุตรเสียชีวิต) จำนวน.....ฉบับ
 - ใบรับรองแพทย์ จำนวน.....ฉบับ
 - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำนวน.....ฉบับ
 - อื่นๆจำนวน.....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(กรณีสมาชิกเป็นผู้ยื่นคำขอ)

| | |
|---|---|
| <p>ตรวจสอบเอกสาร โดย เลขานุการ</p> <p>○ เอกสารครบถ้วน ○ เอกสารไม่ครบถ้วน</p> <p>ความเห็น</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>เลขานุการคณะกรรมการสวัสดิการ</p> <p>วันที่.....</p> | <p>ประธานกรรมการสวัสดิการพิจารณาอนุมัติ</p> <p>○ อนุมัติ จำนวน.....บาท</p> <p>○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>ประธานกรรมการสวัสดิการ</p> <p>วันที่.....</p> |
|---|---|

วันที่เบิก.....

ได้รับเงินเรียบร้อยแล้ว จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

วันที่โอนเงิน.....

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

* หมายเหตุ กรณีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ขอรับเงินสวัสดิการ จะต้องส่งหลักฐานการรับเงินตามแบบของทางราชการภายในสามวันทำการ