##### ใบขอรับเงินสวัสดิการ

#### กองทุนสวัสดิการข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำ

#### สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2

เขียนที่.........................................................

วันที่...........เดือน.........................พ.ศ...............

##### เรื่อง ขอรับเงินสวัสดิการ กองทุนสวัสดิการฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2

##### เรียน ประธานกรรมการกองทุนสวัสดิการฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2

ข้าพเจ้า........................……..............................สมาชิกเลขทะเบียนที่.........................................

ตำแหน่ง............................................โรงเรียน...................................................….สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 มีความประสงค์ขอรับเงินสวัสดิการ เนื่องจาก ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) บุตร ( ) ตนเอง เสียชีวิต /ประสบอุบัติเหตุ/อุบัติภัย เมื่อวันที่………………………………………….ตามระเบียบสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถม

ศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 ว่าด้วย กองทุนสวัสดิการข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำ สพป.สพ. 2

จำนวน…………………….บาท(………………………………..……)

และข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานการรับเงินไว้เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.........................................)

ตำแหน่ง.................................โรงเรียน.......................................

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

เสนอ คณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2

ในการประชุมครั้งที่..../........วันที่............เดือน...............................พ.ศ............................

* เพื่อโปรดทราบ
* ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ) ...........................................กรรมการและเลขาฯ

(..นางสมฤดี วัลมาลี..)

(ลงชื่อ) ...........................................รองประธานกรรมการ

(.....................................................)