##### 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

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