



## ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด

ว่าด้วยการสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต

พ.ศ.๒๕๕๐

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับสหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด พ.ศ.๒๕๕๐ ข้อ ๖๖ (๙) และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๔๙ เมื่อ ๒๖ ธ.ค.๔๙ จึงกำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด ว่าด้วยการสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต พ.ศ.๒๕๕๐”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนช่วยเหลือจัดการศพในกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“เงินสวัสดิการ” หมายถึง เงินช่วยเหลือการสวัสดิการสำหรับสมาชิก

“สหกรณ์” หมายถึง สหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด

“สมาชิก” หมายถึง สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด

“บุคคลในครอบครัว” หมายถึง คู่สมรส บิดา มารดา และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของสมาชิก เว้นบุตรบุญธรรม

“ผู้รับพินัยกรรม” หมายถึง บุคคลที่สมาชิกระบุให้เป็นผู้รับพินัยกรรม

“ทายาท” หมายถึง ทายาทโดยธรรม

ข้อ ๕ เงินสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต ได้มาจากการจัดสรรจากกำไรสุทธิประจำปี และเงินทุนสาธารณประโยชน์

ข้อ ๖ สหกรณ์จะจ่ายเงินสวัสดิการช่วยเหลือจัดการศพในกรณีที่บุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต รายละ ๑,๕๐๐ บาท

สมาชิกจัดพวงหรีดเคารพศพในนามสหกรณ์ โดยเขียนคำว่า “สหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด” สหกรณ์จะจ่ายเงินเพิ่มเติมเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดพวงหรีดไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท<sup>1</sup>

ข้อ ๗ การขอรับเงินสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต สมาชิกต้องยื่นคำร้องให้กรอกรายการตามแบบที่สหกรณ์กำหนด พร้อมแนบหลักฐานประกอบการขอรับเงินสวัสดิการ

ข้อ ๘ ในกรณีที่มอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับเงินแทน จะต้องมียกหนังสือมอบฉันทะ และบัตรสมาชิกสหกรณ์ของผู้มอบและผู้รับมอบฉันทะมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่สหกรณ์

ข้อ ๙ สมาชิกต้องแจ้งความจำนงในการขอรับเงินช่วยเหลือตามระเบียบนี้ ภายในหกสิบวันนับตั้งแต่วันที่บุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต หากพ้นกำหนดให้ถือว่าสละสิทธิ์

ในกรณีสมาชิกเสียชีวิตก่อนครบกำหนดเวลาแจ้งความจำนงขอรับเงินช่วยเหลือตาม  
วรรคหนึ่ง ให้ผู้รับพินัยกรรมหรือทายาทเป็นผู้แจ้งความจำนงขอรับเงินช่วยเหลือแทนตามลำดับ ทั้งนี้  
กำหนดเวลาการแจ้งความจำนงต้องเป็นไปตามข้อกำหนดในวรรคหนึ่ง<sup>2</sup>

ข้อ ๑๐ เงินสวัสดิการตามระเบียบนี้ไม่ถือเป็นมรดก สหกรณ์ทรงไว้ซึ่งสิทธิ์ที่จะพิจารณา  
จ่ายเงินสวัสดิการตามที่เห็นสมควร และคณะกรรมการพิจารณาให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๑ ให้ประธานกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด รักษาการ  
ตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๐

(ลงชื่อ) พลเรือตรี พงศ์ศักดิ์ ภูรีโรจน์  
(พงศ์ศักดิ์ ภูรีโรจน์)

ประธานกรรมการดำเนินการ  
สหกรณ์ออมทรัพย์นาวิกโยธิน จำกัด

หมายเหตุ หลักการและเหตุผลที่ประกาศใช้ระเบียบนี้ (ฉบับที่ 2 พ.ศ.2553)

๑.เพื่อกำหนดเงินสวัสดิการช่วยเหลือจัดการศพกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต  
ให้เหมาะสมกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น

๒.เพื่อขยายระยะเวลาในการขอรับเงินสวัสดิการ

หมายเหตุ หลักการและเหตุผลที่ประกาศใช้ระเบียบนี้คือ เพื่อปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์ให้มี  
ความเหมาะสม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๗

หมายเหตุ หลักการและเหตุผลที่ประกาศใช้ระเบียบนี้คือ โดยที่เมื่อบุคคลในครอบครัวสมาชิกเสียชีวิตและ  
สมาชิกมีสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว แต่สมาชิกยังไม่ได้แจ้งความจำนงขอรับเงินสวัสดิการ ต่อมาสมาชิก  
ได้เสียชีวิตลง ดังนั้นเพื่อให้การจ่ายเงินสงเคราะห์ให้มีความเหมาะสม จึงได้เพิ่มเติมข้อกำหนดให้ผู้รับพินัยกรรม  
หรือทายาทตามลำดับมีสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์กรณีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตแทนสมาชิกที่เสียชีวิต (ฉบับที่ ๔)  
พ.ศ.๒๕๕๗

---

2 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบ สอ.นย.ว่าด้วยการสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวสมาชิกเสียชีวิต (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2557

## แบบรายงานขอรับสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต

เรียน .....

อ้างถึง ระเบียบ สอ.นย. ว่าด้วยการสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต พ.ศ.๒๕๕๐  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ส่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน (สมาชิก และผู้เสียชีวิต)

๒. สำเนาใบมรณบัตร

๓. ใบเสร็จรับเงินค่าพวงหรีดและภาพถ่ายพวงหรีดของสหกรณ์ จำนวน ๑ ภาพ (ถ้ามี)

๔. สำเนาบัตรสมาชิก (กรณีให้โอนเงินเข้าบัญชี)

๕. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร/สำเนาบัญชีเงินฝาก สอ.นย. (กรณีให้โอนเงินเข้าบัญชี)

ด้วยกระผม/ดิฉัน.....ตำแหน่ง.....

สมาชิกหมายเลข.....สังกัด.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ ขอรับสวัสดิการกรณีบุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต เป็นเงินจำนวน.....บาท  
(.....) เนื่องจาก.....ซึ่งเป็น.....

ของกระผม/ดิฉัน ได้เสียชีวิตเมื่อ.....ด้วยสาเหตุ.....

และขอรับสวัสดิการโดย

รับเป็นเงินสด

โอนเข้าบัญชี (ธนาคาร หรือ สอ.นย.).....ประเภท.....

สาขา.....ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ควรมิควรแล้วแต่จะกรุณา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### หมายเหตุ

- บุคคลในครอบครัวที่เสียชีวิต หมายถึง คู่สมรส บิดา มารดา และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
- สมาชิกขอรับสวัสดิการจะต้องแจ้งความจำเป็นในการขอรับเงินสวัสดิการภายใน ๖๐ วัน นับตั้งแต่วันที่บุคคลในครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต หากพ้นกำหนดให้ถือว่าสละสิทธิ์
- สมาชิกขอรับสวัสดิการ ให้เรียนผู้บังคับบัญชาของตนเอง ถึงระดับ ผบ.พัน หรือเทียบเท่า
- กรณีโอนเข้าบัญชีธนาคารพาณิชย์ สมาชิกเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าธรรมเนียมการโอน