



แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ

สมาคมภารกิจส่งเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมภารกิจส่งเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 ถนน..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
 ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าจัดการศพของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 เลขทะเบียนสมาชิก..... สาเหตุการเสียชีวิต.....
 เสียชีวิตเมื่อ..... เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้าได้ยืนเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินจัดการศพ
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ทนาย / ผู้มีสิทธิ์รับค่าจัดการศพ

(.....)



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมม้าปานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมม้าปานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
ถนน..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
ขอส่งหลักฐานเพื่อขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
เลขทะเบียนสมาชิก..... สาเหตุการเสียชีวิต.....
เสียชีวิตเมื่อ..... เพื่อทางสมาคมดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐาน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- สำเนาระบบบัตร
- หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล (กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ ของผู้เสียชีวิต
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ตาย”)
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่า ของผู้เสียชีวิต
- สำเนาบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน ของผู้รับเงินสงเคราะห์
- รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... ท้ายท / ผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์

(.....)



แบบคำขอรับคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ¹
 สมาคมภายนอกกิจสงเคราะห์สามชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
 ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมภายนอกกิจสงเคราะห์สามชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 ถนน..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....
 มีความประสงค์จะ ขอรับคืนเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ของ (นาย/นาง/นางสาว).....
 เลขทะเบียนสามชิก..... ในส่วนที่เหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน..... บาท
 (.....) เหตุผลเนื่องจากสามชิกถึงแก่กรรม

ลงชื่อ..... ท้ายท หรือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
 (.....)



บัญชีแสดงผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย
ศูนย์ประสานงาน..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ/บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่ ตำบล/แขวง ถนน อำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ
 เลขบัตรประชาชน เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิต โดยเป็น

ได้ยื่นเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ของ (นาย/นางสาว/นาย)

เลขทะเบียนสมาชิก เลขบัตรประชาชน

สาเหตุการเสียชีวิต

เสียชีวิตเมื่อ นั้น เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายเงิน ศูนย์ประสานงาน ขอรับรองว่า บุคคลที่มีรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ตามหนังสือแสดงเจตนาของสมาชิกดังกล่าวจริง

1. เกี่ยวข้องเป็น เงิน บาท

2. เกี่ยวข้องเป็น เงิน บาท

3. เกี่ยวข้องเป็น เงิน บาท

4. เกี่ยวข้องเป็น เงิน บาท

5. เกี่ยวข้องเป็น เงิน บาท

6. เกี่ยวข้องเป็น เงิน บาท

รวมเป็นเงิน บาท

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน



ใบสำคัญการจ่ายเงินค่าจัดการศพ

สมาคมมานาปนกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เป็นผู้รับเงินค่าจัดการศพตามเจตนาของ.....

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เลขทะเบียนมานาปนกิจ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินค่าจัดการศพ	60,000	00
	ตัวอักษร (.....-หกหมื่นบาทถ้วน-.....)	<u>60,000</u>	<u>00</u>

(.....)

(.....)

เหตุณูญ ศูนย์ประสานงาน

...../...../.....

ผู้จัดการศพ / ผู้รับมอบอำนาจ

...../...../.....



ใบสำคัญการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว

สมาคมมาปันกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ราชการไทย

ศูนย์ประสานงาน สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามเจตนาของ.....

ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่..... เลขทะเบียนมาปันกิจ.....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
1	เงินสงเคราะห์ครอบครัว		
	ตัวอักษร (.....)		

(.....)

(.....)

เหตุณูนิก ศูนย์ประสานงาน

ผู้รับเงินสงเคราะห์ / ผู้รับมอบอำนาจ

...../...../.....

...../...../.....