

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด 2

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

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด 2

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....ขอรับเงินค่าสงเคราะห์ของ () นาย () นาง
() นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....เกี่ยวข้องกับผู้เสียชีวิตโดยเป็น
.....สาเหตุการเสียชีวิต.....เสียชีวิตเมื่อ.....

ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องดังนี้

- () สำเนาใบมรณบัตร
- () หนังสือรับรองการตายจากโรงพยาบาล(กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล)
- () สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต (ประทับตรา “ ตาย “)
- () สำเนาทะเบียนสมรส หรือหนังสือสำคัญการหย่าของผู้เสียชีวิต
- () สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับผลประโยชน์
- () รายงานการสอบสวนการเสียชีวิต (กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ)
- () หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

(ลงชื่อ).....ทนายท หรือผู้รับประโยชน์

()

รายการเงินสงเคราะห์	ความเห็น	การอนุมัติ
1.รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า.....บาท	() ควรอนุมัติ	() อนุมัติ
2. รับเงินสงเคราะห์ศพ.....บาท	() อื่น ๆ.....	() อื่น ๆ.....
3. จ่ายเงินสงเคราะห์ศพ.....บาท
4. เงินสงเคราะห์คงเหลือ.....บาท
(รับจริง)
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(นางสาวฉวีวรรณ ฝั้นดีะ)	(นายณฤทธิ์ มณีทอง)	(นางจันทร์ทิพย์ จิตรวงศ์)
ผู้จัดการ	เหรัญญิก	นายกสมาคมฯ