

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด 2

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

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขลำพูน จำกัด

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).....ทายาท หรือผู้รับประโยชน์

()

รายการหุ้น / หนี้	ความเห็นของผู้จัดการสภกรณ์	การอนุมัติ
1. หนี้รวม.....บาท	() ควรอนุมัติ	() อนุมัติ
2. ทุนเรือนหุ้น.....บาท	() อื่น ๆ.....	() อื่น ๆ.....
3. เงินสงเคราะห์.....บาท
4. เงินสวัสดิการอื่นรวม.....บาท
5. เงินคงเหลือรับจริง.....บาท
(ลงชื่อ)..... (นางสาวธณัชยาพร ยะมณี) เจ้าหน้าที่	(ลงชื่อ)..... (น.ส.ฉวีวรรณ ฝั้นดี) ผู้จัดการ	(ลงชื่อ)..... (นายธีรศักดิ์ คทวณิช) นายกสมาคม สอ.สสจ.ลพ.2